HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

REVUE TRIMESTRIELLE
FONDÉE PAR LE Dr ANDRÉ PECKER†

Les articles de la revue *Histoire des Sciences médicales* sont analysés et indexés dans : *FRANCIS* (Institut de l'Information Scientifique et Technique, Vandœuvre-lès-Nancy Cedex, France) *PubMed,* (National Library of medicine, Bethesda), *Article@INIST* et *LiSSa*, base de données de la littérature en santé (www.lissa.fr).

Liste des membres d'honneur de la Société Française d'Histoire de la Médecine depuis 1973

Année 1973
Monsieur Raymond GUILLEMOT†

Année 1982
Docteur André PECKER†, Madame Denise WROTNOWSKA†,
Doyen Jean-Pierre KERNEÏS†

Année 1984
Docteur Théodore VETTER†

Année 1987
Madame Jacqueline SONOLET†

Année 1989
Professeur Jean CHEYMOL†

Année 1990
Docteur Michel VALENTIN†, Docteur Pierre DUREL†

Année 1992
Madame le Docteur Anna CORNET†

Année 1993
Médecin-Général Louis DULIEU†

Année 1994
Professeur André CORNET†

Année 1995
Professeur Jean-Charles SOURNIA†

Année 1997
Médecin-Général Pierre LEFEBVRE†, Madame Paule DUMAÎTRE†
Monsieur Jean THÉODORIDÈS†

Année 1999
Professeur Mirko Dražen GRMEK†

Année 2001
Professeur Alain BOUCHET, Professeur Guy PALLARDY†,
Professeur André SICARD†

Année 2003
Professeur Jacques POSTEL

Année 2004
Madame Marie-José PALLARDY

Année 2005
Docteur Maurice BOUCHER†, Professeur Jean-Louis PLESSIS†

Année 2006
Monsieur Michel ROUX-DESSARPS, Docteur Alain SÉGAL

Année 2009
Professeur Danielle GOUREVITCH

Année 2010
Professeur Louis-Paul FISCHER†, Madame Janine SAMION-CONTET

Année 2012
Docteur Jean-Jacques FERRANDIS

Année 2014
Docteur Pierre L. THILLAUD

Année 2016
Monsieur Francis TRÉPARDOUX

HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES
ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

TOME L 2016 N°3

Sommaire

Les 36 volumes du Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine (1902-1941, avec les tables 1902-1914) sont en ligne sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine avec deux possibilités d'accès :

• feuilletage volume par volume:
http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?bsfhm

• recherche par les index (noms des auteurs, mots des titres des articles) :
http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/periodiques.php

Cette deuxième adresse permet une recherche croisée avec huit autres revues majeures du XVIIIème au XXème siècle. On peut imprimer les textes. Notre actuelle revue Histoire des sciences médicales est en ligne, elle aussi, via le site de la BIU Santé, à l'exception des deux dernières années, à cette adresse : *http://www2.biusante.parisdescartes.fr/hsm/?do=list* ; cet "embargo" permet le maintien du tirage papier sous la forme que nous lui connaissons aujourd'hui.

La ***e-sfhm***

La Société française d'histoire de la médecine, fondée en 1902, crée un supplément illustré électronique à la revue *Histoire des sciences médicales*, intitulé *e-sfhm*. Ce supplément élargit l'éventail des communications possibles pour ceux qui ne peuvent assister aux séances de la société ou qui veulent diffuser et partager une iconographie de qualité, inaccessible à la reproduction dans une revue imprimée. Contrairement à l'*Histoire des sciences médicales* qui comporte quatre fascicules par an, avec un total de 500 à 600 pages, sortant entre 3 et 6 mois après la présentation des communications lors des séances mensuelles, la *e-sfhm* aura un rythme de parution plus souple, tout en assurant une qualité scientifique équivalente à celle des articles imprimés. Les propositions de publication, comportant un texte n'excédant pas 20000 signes (espaces comprises) et entre 10 et 20 illustrations (2000 x 2000 pixel), accompagnées d'un résumé et de deux illustrations au moins, doivent être envoyées par voie électronique à M. Jacques Monet, président de la commission de programmation et de publication de la SFHM, jacques.monet@aderf.com. Les normes éditoriales pour la e-sfhm peuvent être consultées sur le site Internet de la SFHM :

http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/revue/01sup_illustre_revue.pdf

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 19 MARS 2016

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine a eu lieu sous la présidence de Mme le Pr Jacqueline Vons, président de la SFHM, le samedi 19 mars 2016 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, Rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris.

1) Excusés

Patrice Le Floch-Prigent, René Van Tiggelen, Colette Harbonn, Pierre Charon et Danielle Gourevitch.

2) Livres récents

- **John Waller** : *Les Danseurs fous de Strasbourg : une épidémie de transe collective en 1518*, La Nuée Bleue, Édition du Quotidien, Strasbourg, 2016 (traduit de l'anglais par Laurent Perez. Titre original : *A Time to Dance, a Time to Die*, 2008) ;
- **Françoise Olivier-Utard** : *Une université idéale ? Histoire de l'Université de Strasbourg de 1919 à 1939*, PU Strasbourg, 2015 ;
- **Bernard Hoerni** : *Éthique et déontologie en médecine, d'Hippocrate à nos jours*, Éd. Glyphe, Paris, 2015 ;
- **Jacques Battin** : *Le vieillissement réussi : essai sur le temps autour de Montaigne, des écrivains, artistes et médecins*, Éd. Fiacre, Meaux, 2016 ;
- **Jean-François Hutin** : *Les Esgourdes du Toubib : argot et médecine*, Éd. Glyphe, Paris, 2016 ;
- **Teunis W. Van Heiningen** : *Wouter Van Doeveren and Petrus Camper in Paris,* U2PI Publishers, Voorburg, 2014. Édition numérique sur www.dwc-knaw.nl, et possibilité de tirage papier sur demande (25 euros) ;
- **Club "CHAR"** : *Anesthésie, Analgésie, Réanimation et Samu (de 1945 aux années 2000)*. TOME III Réanimation, Éd. Glyphe, 2016.

3) Élection

Dr Jean-Louis Bussière. Parrains : Francis Trépardoux et Philippe Albou.

4) Candidature

M. Daniel Droixhe. Parrains : Jacques Rouëssé et Jacques Battin.

5) Remise des prix de thèse de la SFHM pour 2015 par le Dr Pierre Thillaud, président du jury, et intervention des lauréats

Mention Sciences Médicales : Thierry Borrel pour sa thèse intitulée *Achille Urbain (1884-1957), de la gloire à l'oubli : un vétérinaire pasteurien au Muséum national d'Histoire naturelle* (Éducation, Université Claude Bernard - Lyon I, 2014).

Le lauréat, professeur agrégé de biochimie génie-biologique, docteur en histoire des sciences, Université de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1, IUT Campus de la Doua, département Génie Biologique, 72-74, Bd Niels Bohr, et laboratoire S2HEP, La Pagode, 38, Bd Niels Bohr, 69622 Villeurbanne cedex. thierry.borrel@univ-lyon1.fr, présente son travail : "*Achille* Joseph Urbain est né dans une famille modeste le 5 mai 1884 dans la caserne Éblé au Havre. Son père est gendarme à la retraite, tandis que sa mère est cantinière pour le 129ème régiment d'infanterie. Il obtient son baccalauréat moderne "Philosophie" au lycée Guez-de-Balzac d'Angoulême, puis entre en 1902 à l'École vétérinaire de Lyon, choisissant dès l'année suivante la voie des armes. Sorti second de l'école, il poursuit sa carrière de vétérinaire militaire qui le mène à Aurillac, puis à Clermont-Ferrand, ville dans laquelle il obtient sa licence ès sciences naturelles (1912), puis prépare son doctorat, sitôt interrompu par la guerre. Vétérinaire héroïque

durant le premier conflit mondial, il soutient en Sorbonne le 20 mars 1920 une thèse de botanique préparée sous la direction de Gaston Bonnier. Nommé au Laboratoire militaire de recherche vétérinaire (LMRV) le 22 septembre 1920, son chef l'envoie aussitôt se former à l'immunologie à l'Institut Pasteur auprès d'Alexandre Besredka. Devenu directeur du LMRV en 1927, Urbain quitte l'institution le 16 juin 1931 pour entrer au Muséum national d'histoire naturelle où il devient en 1934 le premier titulaire de la chaire d'Éthologie des animaux sauvages et le premier directeur du Parc zoologique de Paris. Cofondateur du Zoo de Vincennes qu'il gère de main de maître jusqu'en 1954, ses collègues lui confient la direction du Muséum en 1942. Réélu en 1944, il gère l'institution jusqu'en 1949. Présenté à juste titre par ses collègues comme le sauveur moral et financier de l'établissement, Urbain acquiert alors une très grande notoriété en France comme à l'étranger, renforcée surtout après 1945 par son action internationale énergique en faveur de la protection des animaux sauvages. Pourtant, après son décès survenu à Paris le 5 décembre 1957, le vétérinaire est rapidement oublié. Les mécanismes qui lui ont permis d'acquérir une grande popularité, tant auprès de ses pairs que du grand public, puis sa chute dans l'oubli, ont fait l'objet du questionnement principal de notre thèse.

Urbain est l'auteur de plus de 350 publications. L'analyse des travaux scientifiques qu'il réalise avec plus de 80 collaborateurs - vétérinaires, pastoriens, médecins des hôpitaux, pharmaciens, zoologistes, etc. -, montre que malgré sa formation initiale de vétérinaire et de botaniste, le scientifique s'est surtout illustré par ses travaux d'immunologie appliquée - en particulier grâce à sa maîtrise de la réaction de fixation du complément. Ainsi, Urbain se présente principalement comme microbiologiste pasteurien, et à un moindre degré en tant que zoologiste ; sa notoriété dans ce domaine doit beaucoup à la première description zoologique exacte du bœuf gris cambodgien qu'il publie en 1937. Nonobstant l'intitulé de sa chaire, Urbain n'est pas le fondateur de l'éthologie française.

La qualité de ses travaux scientifiques n'a pas été le seul *modus operandi* de sa célébrité. Celle-ci s'est construite grâce à la mise en œuvre de différents réseaux - scientifiques, politiques, médiatiques, coloniaux et mondains -, jusqu'à son accession à l'Académie nationale de médecine en avril 1941, puis à la fonction de directeur du Muséum fin 1942, ainsi qu'à la présidence de l'Académie vétérinaire de France pour l'année 1945. La fonction de directeur du Parc zoologique de Paris, ainsi que ses expéditions - largement médiatisées par les journaux et la radio -, destinées à rapporter des animaux sauvages vivants de l'Empire colonial français, ses actes de résistance passive dans la sombre période de l'Occupation, et sa gestion exemplaire du Muséum, expliquent la notoriété d'Urbain auprès de ses collègues, mais aussi du grand public.

Pourquoi le vétérinaire est-il tombé rapidement dans l'oubli ? Ce fait tient en premier lieu à des travaux scientifiques sans grande originalité. Suiveur plus que novateur, expert technique plutôt que théoricien, avant tout microbiologiste et pathologiste, Urbain ne met pas à profit ses fonctions de directeur du Zoo pour entreprendre d'importants travaux d'éthologie. Cette orientation le conduira à subvertir les thèmes scientifiques attribués à sa chaire professorale, réalisant une véritable "éthologie prétexte". Il faut aussi chercher la désaffection des modernes du côté de la caution morale qu'Urbain donne finalement aux pratiques coloniales de l'époque. À ces différents facteurs, il faut sans doute ajouter un désintérêt général pour l'histoire naturelle dans les années 1960, des problèmes financiers qui empêchent le Muséum d'investir dans la rénovation du Zoo de Vincennes et une prévention nouvelle du public vis-à-vis de la captivité animale. Fort heureusement, la

réouverture au cours de l'année 2014 du Parc Zoologique de Paris a été l'occasion de rendre à Urbain l'hommage qu'il méritait".

Mention Sciences Humaines : Frédéric Vagneron pour sa thèse intitulée *Aux frontières de la maladie : l'histoire de la grippe pandémique en France (1889-1919)* (sous la direction de Patrice Bourdelais, Thèse de doctorat, Histoire et civilisations, Paris, EHESS, 2015).

6) Hommage au Dr Claude Renner par Guy Gaboriau et Alain Ségal

Merci à cette assemblée de bien vouloir porter un peu d'attention à ce petit panégyrique en mémoire de notre confrère et ami Claude Renner. Il nous a quitté au tout début du mois de juin dernier, à l'âge de 79 ans, au terme d'un calvaire, vécu avec une grande dignité, calvaire qui a duré pendant une bien longue et triste période. Nous garderons tous le souvenir de cet homme affable et discret, presque pudique à l'idée de se mettre en avant pour nous faire partager ses passions et ses connaissances quasi encyclopédiques. Non dépourvu d'humour, il était toujours courtois et attentif à ses interlocuteurs, se penchant, du haut de sa grande taille, avec un sourire plein de retenue, pour écouter nos questions ou relater des points d'histoire, que ce soit de la médecine ou des objets qui illustrent son évolution. Lorsqu'il expliquait quelque chose, il possédait cet art qui consiste à donner à l'interlocuteur l'agréable et flatteuse impression que ce dernier avait parfaitement et intelligemment compris l'objet du propos.

Il gardait farouchement secrets les drames qu'il avait vécus. Ayant embrassé une carrière de cardiologue, pionnier en "rythmologie", avec à son actif l'implantation de plus d'un millier de pacemakers, il préférait orienter ses propos vers ce qu'il aimait et connaissait bien : le métier qu'il avait exercé, l'histoire de la médecine, la muséologie médicale, les objets d'étain tout autant que les majoliques italiennes mais aussi les sports comme le cyclisme, le golf et le football mais également … la gastronomie.

Grand pédagogue, il sut placer ce talent au service du petit musée privé d'histoire de la médecine, connu et reconnu qu'il avait su se constituer grâce à son érudition et à l'aide apportée par son épouse, Danièle, experte en étains domestiques et médicaux. Il avait à cœur de toujours présenter ses communications sans lire aucun papier ou résumé. De cet homme assez timide émanait toujours quelque peu cette atmosphère de connaissance qui rassure. L'on percevait l'aura du sachant, comme il est de bon ton de dire de nos jours. Se consacrant à une recherche quasi permanente, il aimait communiquer, décrire, expliquer et savait motiver ses interlocuteurs à s'intéresser à ce dont il parlait. Petit bémol à sa grande tolérance : son allergie aux biographies de grands médecins ou chirurgiens lorsque leurs auteurs omettaient, bien gravement à son sens, de parler de ce que ces personnages avaient découvert, inventé ou apporté à l'évolution de la médecine. Ce qui s'apparentait alors à des fiches d'état civil, ou de curriculum vitae, lui déclenchait, tout du moins intérieurement, une sorte d'urticaire prurigineux révélant son agacement. À quoi bon écrire que Laennec était le petit-fils du maire de Quimper si, dans la même étude l'on ne parle nullement de son invention du stéthoscope !

Nous sommes fiers d'avoir appartenu au petit cercle de ses proches amis. Pour l'anecdote, l'un de nous se plait à mentionner qu'il lui avait fait l'honneur de lui confier la relecture du manuscrit d'une petite nouvelle autobiographique. Bien entendu, il n'y avait aucune faute d'orthographe ; il n'avait repéré que trois fautes de syntaxe et … 242 fautes de positionnement ou oubli des virgules. Depuis cette époque, il le surnommait régulièrement GLV, c'est-à-dire Guy la virgule ! Parmi ses publications, il importe de signaler son ouvrage devenu une référence *Histoire des étains médicaux,* publié par EGV Éditions.

Adieu, cher Claude. Tu mérites de rester dans nos mémoires en tant qu'homme de bien, de contact, de culture et en tant qu'humaniste d'une grande élégance.

7) Communications

- Alain Ségal : *La filière de J.F.B. Charrière : moyen de mesure précis du diamètre des diverses algalies, bougies, sondes, mais… devenue une mesure de référence actuelle.*

L'auteur explique l'origine de la filière permettant la mesure du diamètre externe des diverses algalies, bougies, cathéters et sondes, filière qui s'est avérée un outil indispensable pour la première des spécialités apparue au XIXème siècle : l'urologie. Un artisan-coutelier, proche de tous les chirurgiens dont il comprenait vite les idées, Joseph Frédéric Benoît Charrière a fini par proposer une filière de trente trous donnant les calibres externes au tiers de millimètre. Il a eu des imitateurs mais finalement sa filière s'est imposée dans toute l'Europe même auprès des Britanniques puis des Américains. Son usage se poursuit encore de nos jours ainsi que l'unité qui en est née : l'unité Charrière (CH ou Ch), référence de la mesure pour tous les diamètres employés en chirurgie et médecine. Intervention des Drs Thillaud et Chevallier.

- Frédéric Bauduer : *Représentations artistiques de l'insuffisance staturale au fil de l'histoire, associées ou non à des données biographiques : approche diagnostique de quelques cas à la lumière des connaissances médicales actuelles.*

L'insuffisance staturale (IS) de nature pathologique (assimilable dans certains cas au nanisme) a suscité depuis toujours la fascination des hommes. L'approche étiologique de tels cas à partir de quelques exemples issus de sources artistiques (sculptures, peintures ou photographies pour les périodes les plus récentes) permettant des analyses séméiologiques et anthropométriques, assorties ou non de données biographiques, est présentée. La période explorée s'étend des grandes civilisations antiques aux sociétés occidentales du XIXème siècle. La démarche diagnostique paléopathologique s'inspire de l'approche médicale qui collige les éventuelles anomalies associées et distingue les IS dites harmonieuses (ou proportionnées) dues principalement à des désordres hormonaux (en particulier le déficit en hormone de croissance) et les cas disharmonieux regroupant essentiellement les dysplasies du squelette d'origine génétique. Parmi ces dernières, l'achondroplasie, de présentation caractéristique, constitue la cause la plus fréquente et la plus représentée d'IS. Intervention des Prs Gourevitch et Gilgenkrantz, et du Dr Ségal.

Jacqueline Vons : *Un commentaire d'un personnage de théâtre (*Le Bilieux *de Plaute) par le médecin J. A. Vander Linden (1609-1644).*

En 1656, des *Selecta medica* du médecin Johannes Antonides Vander Linden (1609-1664) paraissent à Leiden. Parmi ces textes variés, grande fut notre surprise de découvrir un commentaire médical d'un personnage de fiction appartenant au théâtre de Plaute, le *Cappadox Hepaticus*, Le Bilieux. Inconnu aujourd'hui, plein de citations savantes, le commentaire de ce médecin érudit, sur plus de vingt pages écrites en latin, est aussi philologique que médical : chacun des termes de Plaute est analysé, discuté, confronté avec d'autres textes ou avec des situations contemporaines, pour en tirer des enseignements concernant la définition d'un "bilieux", d'un hydropique. Intervention du Pr Gourevitch.

- Simone Gilgenkrantz : *Kusumoto Ine, la première femme médecin au Japon (1827-1903)*

Kusumoto Ine fut la première femme à pratiquer la médecine occidentale au Japon. Née en 1827, elle va vivre à une période charnière de l'histoire du pays : la fin de l'époque Edo (1600-1868) et le début de l'ère Meiji (1868-1912). Sa naissance, aussi

mystérieuse et romanesque que le reste de son existence, a déchaîné l'imaginaire des écrivains, feuilletonistes, dessinateurs de manga nippons, à tel point que - dans le foisonnement de romances plus ou moins mièvres qui ont fait d'elle aujourd'hui une héroïne populaire – la recherche des données authentiques de sa vie est parfois ardue. L'état socio-culturel du Japon au XIXème siècle - qui renseigne sur la situation des femmes - révèle une histoire beaucoup moins romantique, mais néanmoins prodigieuse. En France, si son père, Philipp von Siebold, médecin allemand, voyageur et extraordinaire botaniste, est bien connu, jamais jusqu'à présent une biographie de Kusumoto Ine n'avait encore été écrite. Intervention du Pr Gourevitch et du Dr Trépardoux.

La séance est levée à 17 h 15.

Prochaine réunion le samedi 16 avril 2016 à 14 h 30 dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté de médecine.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 16 AVRIL 2016

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine a eu lieu sous la présidence de Mme le Pr Jacqueline Vons, président de la SFHM, le samedi 16 avril 2016 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12, rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris.

1) Membres excusés

- Pierrette Casseyre, Micheline Ruel-Kellermann, Jean-Jacques Ferrandis, Jacques Monet, Danielle Gourevitch, Philippe Guillet et François Legent.

2) Élection

- M. Daniel Droixhe, 38, rue d'Erquy, B-4680 Oupeye, Belgique. daniel.droixhe@ulg.ac.be. Parrains : Jacqueline Vons et Philippe Albou

3) Candidature

Paul Puppinck, 30 rue Henri Matisse, 59237 Verlinghem, paul.puppinck@gmail.com Le Pr Paul Puppinck, chirurgien vasculaire à l'Hôpital Saint-Philibert de Lomme, vient de succéder au Pr Henri Ducoulombier comme organisateur des Conférences d'histoire de la médecine à la Faculté catholique de Lille. Il tient à conserver les contacts établis de longue date entre la SFHM et son prédécesseur. Parrains : Henri Ducoulombier et Philippe Albou.

4) Appel à communications

Le programme des conférences ainsi que le choix des articles pour le prochain supplément illustré *e.sfhm* ne sont pas encore bouclés pour la fin de l'année 2016. Tous les thèmes médico-historiques sont les bienvenus, en sachant que la séance du 19 novembre 2016 sera consacrée à Guy Patin et au XVIIème siècle médical. Le prochain Comité de lecture devant se réunir début juin, merci d'envoyer vos propositions à Jacques Monet, secrétaire de séance.

5) Publications reçues

- *L'anonyme de Londres*, un papyrus grec du Ier siècle après J.-C., texte établi et traduit par Antonio Ricciardetto, Paris, Les Belles Lettres, 2016. Il s'agit de la réédition, sous une forme nouvelle, du texte paru en grand format, en 2014, dans la collection *Papyrologica Leodiensia* des Presses universitaires de Liège.

- Le Pr Augier Ferrier (1513-1588), célèbre médecin de la Renaissance toulousaine et médecin de Catherine de Médicis, par Dr Jean-François Gourdou (présenté à la Société de Médecine-Chirurgie-Pharmacie de Toulouse)

6) Communications

- Magdalena KOZLUK : *Une curieuse* "imaginotheca" *: les* emblemata medica *de Louis de Caseneuve.*

L'auteur se propose de suivre la théorie quartenaire, non pas dans la perspective de son contenu scientifique mais plutôt en tant que *locus* de mémoire. Elle cherche à montrer comment la signification des mots utilisés dans la théorie humorale communément reçue peut, à l'époque, être exprimée par le moyen du symbole et de l'allégorie dans le recueil d'emblèmes thématique du jésuite et médecin du roi, Louis de Caseneuve, qui a vécu dans la première moitié du XVIIème siècle.

- Teunis VAN HEININGEN : *Théodore Trochin (1709-1781).*

Théodore Tronchin (1709-1781) fut le champion de l'inoculation de la petite vérole. En tant que médecin de la haute société, il remporta des succès éclatants, tant en Suisse qu'ailleurs. Toujours, il souffrit de la jalousie de ses collègues, surtout en tant qu'inspecteur du Collège médical de la ville d'Amsterdam, d'inoculateur et de médecin du grand monde. Jamais, il ne mâchait ses mots. De ce fait, il entra, à maintes reprises, en conflit avec ses collègues.

- Corinne DORIA : *L'impact de la Grande Guerre sur l'ophtalmologie française. Organisation sanitaire, traitement des blessés, réparations de guerre.*

Parmi les urgences sanitaires entrainées par la Première Guerre Mondiale, celle relative aux blessures aux organes visuels a été une des plus graves, avec le caractère inattendu de l'aspect invalidant de ce type de traumatismes.

- Géraldine HETZEL : L'Ennemi de la mort *ou la lutte contre le royaume des fièvres.*

L'intrigue de *l'Ennemi de la Mort*, ouvrage posthume paru en 1908, un an après la mort de l'écrivain Eugène Le Roy, est dressée succinctement : en 1820, le jeune médecin Daniel Charbonnière, se montre en tous points un médecin désintéressé et engagé auprès de ses malades atteints de fièvres paludéennes. En butte au charlatanisme et à l'hostilité des propriétaires d'étangs considérés comme responsables, le médecin terminera sa vie dans une immense solitude. Cette analyse est suivie de l'évocation d'un litige similaire survenu en 1862 dans la commune des Riceys (département de l'Aube),

Prochaine réunion : Colloque "Médecine et Littérature" vendredi et samedi 20 et 21 mai à Meaux.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

COMPTE RENDU DE LA SÉANCE DU SAMEDI 11 JUIN 2016

La séance de la Société Française d'Histoire de la Médecine sous la présidence de Mme le Pr Jacqueline VONS, président de la SFHM, le samedi 11 juin 2016 à 14h30, dans la salle du Conseil de l'ancienne Faculté, 12 Rue de l'École de Médecine, 1er étage, 75006 Paris, a été consacrée à la mémoire du Dr Michel Gourévitch, psychiatre, membre de la Société, avec un éloge, deux communications et un film psychiatrique.

1) Excusés

Patrick Vincelet, Jean-Marie et Simone Gilgenkrantz, Jean-Claude Lamielle, Maria Portmann, André Fabre, Jean-François Gourdou, Jean Dupouy-Camet, Samuel Kottek, Alain Lellouch, Patrice Queneau.

2) Décès

Jean-Claude Gacoin.

3) Élection

Paul Puppinck, chirurgien vasculaire à l'hôpital Saint-Philibert de Lomme. Parrains : Henri Ducoulombier et Philippe Albou.

4) Publications reçues

- **Laëtitia Levantis** : *Venise, un spectacle d'eau et de pierres. Architecture et paysage dans les récits de voyageurs français (1756-1850)*, Grenoble, Ellug, 2016 (un chapitre sur la médication par les eaux et le climat avec - Le pouvoir thérapeutique des eaux de la lagune ; - Les bains de Venise ou le plaisir de l'eau).
- **Pascal Duris** : *Quelle révolution scientifique ? Les sciences de la vie dans la querelle des Anciens et des Modernes (XVIème-XVIIIème siècles)*, Les collections de la République des Lettres, Hermann, Paris, 2016.
- **Paola Zambelli** : *Alexandre Koyré in incognito*, Leo S. Olschke editore, Firenze, 2016.

5) Informations

- Colloque "Freud au Collège de France, 1885-2016", au Collège de France les 16 et 17 juin 2016.
- Colloque "Charles Nicolle, un savant entre la Normandie et la Tunisie", Hôtel des Sociétés Savantes, 190, rue Beauvoisine 76000 Rouen, le 26 novembre 2016.
- Exposition "L'Hôtel-Dieu et la femme, de Jeanne de Navarre à sœur Sainte-Thérèse d'Avila", au Musée de l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry, du 21 juin au 18 septembre 2016.

6) Prochaine séance

Le 22 octobre 2016 ; le programme sera diffusé en septembre.

Jacques Monet,
Secrétaire de séance

Représentations artistiques de l'insuffisance staturale, approche diagnostique *

Artistic representations of short stature, a tentative diagnosis *

par Frédéric BAUDUER **

Les sujets présentant une insuffisance staturale*** (IS) de nature pathologique et qualifiés parfois de nains**** ont suscité depuis toujours la fascination des hommes. Ainsi, ce type d'individus a été abondamment représenté sur divers supports artistiques au fil des âges. Nous en rapportons ici quelques exemples qui seront abordés selon une approche paléopathologique.

Étiologies des insuffisances staturales (Tableau 1)

L'IS peut résulter de très nombreuses causes (plus de 450 types si l'on considère simplement celles en rapport avec des dysplasies du squelette (1). Schématiquement,

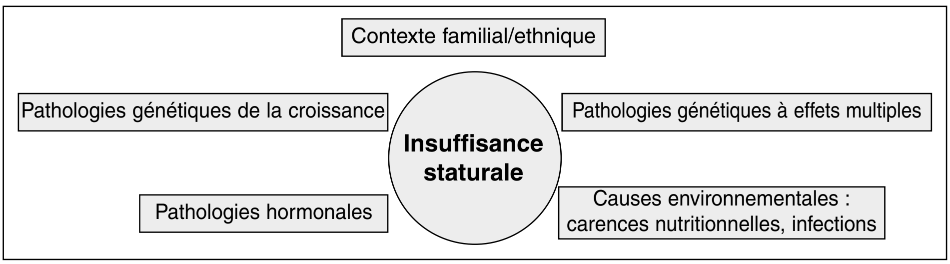


Tableau 1: *Causes à l'origine d'une insuffisance staturale.*

* Séance de mars 2016.

** Avenue des Russes, 64210 Bidart, France.

*** définie comme une taille < à 2 déviations standards (DS) par rapport à la moyenne de la population de référence pour le sexe et l'âge [3];

**** pour certains taille < à 3 DS [4].

elles s'inscrivent dans 4 groupes: 1) Causes non pathologiques : contexte familial ou ethnique (Pygmées), 2) Affections génétiques touchant spécifiquement la croissance (exemple : achondroplasie) (2) ou ayant un impact plus large comme par exemple la monosomie X (syndrome de Turner) ou la trisomie 21 (syndrome de Down), 3) Pathologies hormonales (comme le nanisme hypopituitaire lié à une insuffisance de production de l'hormone de croissance GH (*growth hormone)* par l'hypophyse), 4) Causes environnementales regroupant les facteurs pouvant altérer la croissance des individus durant l'enfance ou l'adolescence : carences nutritionnelles globales ou spécifiques (iode), infections chroniques (en particulier la tuberculose)… Lorsque l'IS se met en place dès la vie fœtale et est objectivable à la naissance, on est face à un cas en rapport avec un retard de croissance intra-utérin (RCIU) ; on parle alors de nanisme primordial qui est induit par une série de syndromes génétiques (2). Dans certains cas l'IS sera la conséquence d'une conjonction de causes (par exemple maladie génétique combinée à une malnutrition pendant la période de croissance).

Démarche diagnostique

Nous nous sommes intéressé ici à l'IS au travers des représentations artistiques classiques: sculptures, peintures, figurines, photographies, parfois associées à des témoignages écrits, de l'Antiquité jusqu'au XIXème siècle. Ces cas sont interprétés selon une démarche paléopathologique à la lumière de la littérature médicale. On distinguera en premier lieu les cas de nanisme harmonieux caractérisés par une insuffisance globale de croissance des différents segments et les cas de nanisme disharmonieux se traduisant par une atteinte élective du développement d'une zone du corps (membres par exemple) (4). On peut ainsi utiliser divers paramètres anthropométriques comme le ratio segment supérieur du corps (distance sommet du crâne/pubis)/segment inférieur (distance symphyse pubienne/plante du pied) (valeurs normales : 1,7 chez le nouveau né, aux alentours de 1 entre 2 et 8 ans, 0,95 chez l'adulte), la hauteur assise et l'envergure, les mesures des segments de membres pour documenter une atteinte rhizo- (os longs proximaux : humérus, fémur), méso- (radius, ulna, tibia et fibule) ou acromélique (main et pied). L'acromicrie correspond à une insuffisance de développement des extrémités : menton, mains, pieds. L'interprétation doit bien sur tenir compte du contexte géographique et historique et des anomalies pouvant être associées à l'IS en particulier au niveau de la face (yeux, oreilles, développement de la mandibule, problèmes dentaires) et sur le plan psychomoteur (1, 4). La confection d'un arbre généalogique permet de documenter les cas d'IS de transmission génétique. L'IS proportionnée peut correspondre à un retard constitutionnel, familial, à un petit groupe d'endocrinopathies et à quelques syndromes dysmorphiques. La première cause de nanisme est de loin l'achondroplasie (4, 5). Bien que cette approche se veuille "scientifique" il faut souligner la possibilité que l'artiste n'ait pas représenté strictement la réalité mais ait introduit une ou des "déformation(s) artistique(s)" correspondant à sa propre "stylisation" du handicap. Ceci doit donc nous conduire à pondérer nos conclusions diagnostiques.

Les grandes périodes de production artistique

Les plus anciennes représentations de nains retrouvées à ce jour proviennent de l'Égypte ancienne (4, 6, 7). Deux de leurs dieux étaient représentés ainsi : Bes (Moyen Empire ; 1970-1640 avant JC) chimère lion/homme et Ptah (Nouvel Empire, 1539-750 avant J.-C.) d'aspect achondroplase. Dans cette civilisation ils ne semblaient pas exclus de la société mais avaient accès à divers métiers, y compris les plus prestigieux (6). La

plupart de ces cas sont des achondroplases. On trouve également des représentations d'IS chez les Grecs et les Romains (4). Les nains sont très présents dans l'art maya (8). En Europe, les nains de cour apparaissent dans l'entourage des rois qui les utilisent comme "bouffons" à partir de la Renaissance jusqu'au XVIIème siècle (6, 9). C'est Louis XIV qui mettra fin à cette pratique. Un grand nombre de ces petits individus seront représentés en particulier sur des tableaux, plus tard ils seront exposés dans les cabinets de curiosité, puis dans des spectacles ou dans des cirques. À partir du XIXème siècle la photographie va supplanter les formes précédentes de représentation.

Achondroplasie et états apparentés

L'achondroplasie est une affection génétique de transmission autosomique dominante qui constitue la cause la plus fréquente de nanisme dans toutes les populations humaines (1 naissance sur 15000 à 40000) (5) et c'est également de très loin le type d'IS le plus souvent retrouvé au niveau des représentations artistiques (4). Elle appartient au groupe des ostéochondrodysplasies qui englobent les entités débouchant sur des troubles de la croissance ostéocartilagineuse (1). Son diagnostic est relativement aisé en raison d'une morphologie caractéristique : tête volumineuse par rapport au corps, front proéminent, ensellure nasale marquée, protrusion de la mâchoire, membres raccourcis, lordose lombaire exagérée, *genu varum* (5). L'anomalie siège au niveau du gène du récepteur du facteur de croissance des fibroblastes 3 (*FGFR3*) situé sur le bras court du chromosome 4. L'hypochondroplasie s'associe à des signes cliniques plus légers au niveau de la face et résulte d'altérations différentes au niveau du gène *FGFR3* (5).

De nombreux témoignages de cette pathologie proviennent de l'Égypte ancienne. Le nain Djeho (30ème dynastie, 360-343 avant J.-C.) représenté de profil sur le bas relief de son sarcophage de granit exprime toutes les caractéristiques de cette affection. Il y est figuré mesurant 120 cm ce qui pouvait être sa taille réelle (4, 7). La statue du nain Seneb avec sa famille (Ancien Empire, 4ème dynastie, 2500 avant J.-C.) évoque plus probablement une hypochondroplasie car si on est frappé par la faible longueur de ses membres, sa face n'est pas dysmorphique (front et nez) (Fig. 1). La tombe de ce haut fonctionnaire de l'administration royale a été pillée et le sarcophage a disparu ce qui nous ôte la possibilité de confronter l'étude du squelette avec la représentation artistique (4, 6, 7). Des vases grecs ou des statuettes de l'Antiquité romaine ont représenté également cette cause d'IS (4).



Fig. 1 : *Le nain Seneb et sa famille : un aspect évoquant le diagnostic d'hypochondroplasie.*
(wikimedia commons)

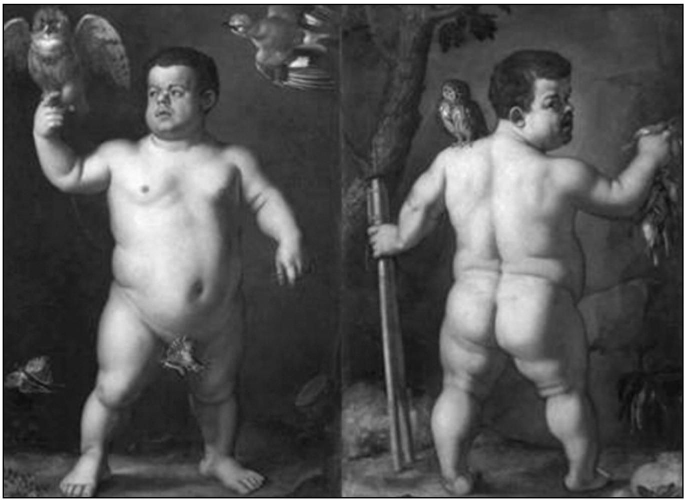


Fig. 2 : *Le nain Morgante peint par Bronzino : le plus bel exemple artistique d'achondroplasie*. (wikimedia commons)

Le nain Morgante à la chasse, peint par Agnolo Bronzino en 1553 est une œuvre exceptionnelle et le cas le mieux documenté d'achondroplasie (Fig. 2). En effet, on peut le contempler nu, à la fois de face et de dos, reproduit avec une finesse exceptionnelle ce qui permet une analyse anatomique précise. On peut voir ainsi l'aspect particulier de la face, l'hyperlordose lombaire, le *genu varum* associé aux plissements de la peau dans la zone poplitée qui permet de porter le diagnostic avec certitude. Morgante a également été représenté en sculpture assis sur une tortue par Valerio Cioli. Il y apparait avec les mêmes caractéristiques cliniques typiques d'achondroplasie (9). Diego Vélasquez (1599-1660) a été le peintre attitré du Roi Philippe IV d'Espagne qui possédait un grand nombre de nains à sa cour. Ainsi, ceux-ci figurent sur une dizaine de tableaux signés par le grand Maître espagnol. Le plus connu est *le nain assis Sebastian de Morra* peint autour de 1645 et actuellement exposé au Musée du Prado à Madrid (10).

Nanisme harmonieux par hypopituitarisme

Le diagnostic est beaucoup moins aisé que dans l'achondroplasie. Les personnes atteintes présentent un aspect proportionné ("infantile") associé à l'absence d'anomalies cranio-faciales. Cette IS est en rapport avec une production insuffisante d'hormone de croissance GH (*growth hormone)* par l'hypophyse (5). Le cas le plus évocateur est probablement celui du nain Jeffrey Hudson (1619-1682) figurant aux côtés de la reine Henriette Marie (1609-1669), femme du roi Charles d'Angleterre, sur un tableau peint par le Maître flamand van Dyck. Il mesurait 46 cm à 9 ans et 114 cm à l'âge adulte (il a moins de 20 ans sur le tableau) (6).

Nanismes rares d'origine génétique

Héphaïstos et la dysplasie diastrophique

Sur un vase à eau du VIème siècle av. J.-C. figure Héphaïstos, fils d'Hera (et de Zeus ?) qui fut, selon la légende, expulsé de l'Olympe car "difforme". On le voit de profil, juché sur un cheval. Sa taille est très inférieure à celles des deux autres personnages figurant à ses côtés (l'un d'eux est Dionysos). Son IS s'associe à une insuffisance de croissance des membres inférieurs avec malposition des pieds (en varus équin) et, semble-t-il, une asymétrie de développement des membres supérieurs. Ces éléments font évoquer le diagnostic de dysplasie diastrophique, affection génétique de transmission autosomique récessive, comme l'avait proposé Silverman en 1965 (11) et d'autres

auteurs plus récemment (12). De plus, une tache rouge sous son œil gauche pourrait être en rapport avec un hémangiome qui constitue une manifestation faisant partie du tableau de cette maladie (12).

Joseph Boruwlaski dit "Joujou" (1739-1837)

Ce personnage originaire de Pologne a connu une certaine célébrité dans les cours royales européennes. On dispose pour l'étudier de plusieurs tableaux, de gravures et d'écrits avec principalement ses mémoires qu'il rédige dès 1788 et qu'il complète ensuite à plusieurs reprises (13). Deux de ses cinq frères étaient comme lui de petite taille (mais un des autres mesurait 1,91 m !). Il s'agissait d'un nain proportionné jouissant d'une grande intelligence, qui parlait couramment plusieurs langues et charmait les têtes couronnées par le niveau de sa conversation. En outre, c'était un musicien de talent et un concertiste apprécié. Il n'atteint sa taille adulte qu'à l'âge de 30 ans : 99 cm (à 25 ans il ne mesurait "que" 89 cm). Sa longévité est assez exceptionnelle puisqu'il a vécu plus de 98 ans. Sur les tableaux qui le représentent on est frappé par un front très proéminent et un menton fin (Fig. 3). Cette IS harmonieuse associant les caractères faciaux susdécrits, une longévité élevée et des capacités intellectuelles au dessus de la moyenne fait penser à un nanisme de type Laron (14) plutôt qu'à un simple hypopituitarisme comme cela avait été proposé précédemment. Ce type rare de nanisme est causé par une anomalie génétique modifiant le récepteur de la GH sur lequel l'hormone ne peut plus se fixer (elle ne produit donc plus son effet) (15). La surdité dont il souffrait fait partie des symptômes possibles en raison d'une atteinte cochléaire (16). Cette affection s'associe classiquement à une longévité élevée car elle se traduit biologiquement par des taux abaissés d'IGF1 (*insulin-like growth factor 1*) qui ralentissent les processus cellulaires du vieillissement et protègent vis-à-vis du cancer et du diabète (17). Assez récemment, une cohorte d'individus atteints du syndrome de Laron vivant en Équateur a été décrite (17) ; ceux-ci présentent les caractéristiques singulières constatées chez "Joujou".



Fig. 3 : *Le nain proportionné Joseph Boruwlaski dit "Joujou" au front hypertrophié*. (wikimedia commons)

Le nain Nicolas Ferry dit "Bébé" (1741-1764)

Ce nain de la cour de Stanislas Leszczynski, hébergé à Lunéville par la grâce du Roi Louis XV, mérite un chapitre à part entière car on dispose de nombreux écrits, de dessins, de figurines et de tableaux (dont un bon nombre a été détruit lors de l'incendie du Musée de Lunéville en 2003) (Fig. 4), de son squelette qui a été étudié successivement par plusieurs chercheurs dont Buffon en 1767, Seckel en 1960 et plus récemment Granat et Peyre (18). Il faisait partie d'une fratrie de trois enfants (les deux autres



Fig. 4 : *Nicolas Ferry dit "Bébé"*. *(wikimedia commons)*

étaient de taille normale). Son squelette a été radiographié. À la naissance, sa taille était d'environ 20 cm et son poids avait été chiffré selon les sources entre 367 et 612 g. À 5 ans (taille : 59,3 cm, poids : 4,6 kg) il devient le bouffon du Roi et sera surnommé affectueusement "Bébé" (c'est là l'origine du mot qualifiant un petit enfant). À partir de l'âge de 18 ans, il perd sa jovialité et présente des signes de vieillissement prématuré. C'est à cette époque qu'il rencontre l'autre nain célèbre, Joseph Boruwlaski, dont il sera profondément jaloux. Il décèdera à seulement 23 ans. Bébé est incontestablement un nain de type harmonieux. Sur les diverses représentations on peut noter deux éléments remarquables au niveau de la face : une longue arête nasale et une hauteur réduite de la partie inférieure de la face (distance point sous-nasal/gnathion). Outre cette dernière caractéristique particulière, l'examen du squelette a révélé une altération de la statique rachidienne avec un profil en S, une absence de signes de rachitisme, une hyperostose porotique évoquant un état anémique, des remaniements au niveau de l'endocrâne pouvant correspondre à la syphilis, et une hypoplasie alvéolaire avec parodontolyse associée à une absence de dents. Les radiographies du crâne objectivent une hypertrophie de la diploë avec images "en poils de brosse" comme on peut en voir dans certains états d'hyperréactivité hématopoïétique (thalassémie majeure par exemple). Par ailleurs, il est difficile de savoir si cet individu présentait une réelle déficience intellectuelle (ce que laissent à penser certains écrits) sachant qu'il n'avait bénéficié d'aucune prise en charge éducative jusqu'à l'âge de 5 ans. Ce retard statural constaté dès la naissance associé à ces multiples anomalies ne semble pas correspondre à l'étiologie la plus classique des nanismes harmonieux, à savoir l'insuffisance hypophysaire par déficit en GH. Il faut donc rechercher des causes plus complexes. On pourrait penser à la *progeria*, IS associée à un processus accéléré du vieillissement (avec décès vers l'âge de 13-15 ans) et un nez "en bec d'oiseau", mais les signes radiologiques habituels ne sont pas présents (18). Bébé pourrait avoir présenté un nanisme primordial aggravé par un ou des facteurs acquis (syphilis ? anémie chronique ? carences nutritionnelles ?). Ce cas présente des similitudes importantes avec celui qui suit.



Fig. 5 : *Lucia Zarate (51 cm): la plus petite femme de l'histoire (?).*
(wikimedia commons)

Lucia Zarate (1864-1890):

On dispose de photographies (Fig. 5) et de données biographiques pour celle que l'on a dénommé "la lilliputienne mexicaine". Il s'agirait de la plus petite personne adulte jamais répertoriée avec une taille de seulement 51 cm pour un poids de 2,1 kg. Parmi ses frères et sœurs l'un d'entre eux était aussi de petite taille. Ce cas était associé à un RCIU puisque Lucia ne mesurait qu'environ 17 cm à sa naissance ! Il s'agit d'un nanisme harmonieux mais avec des caractéristiques cranio-faciales particulières. En effet, on constate une microcéphalie, une longue arête nasale, des troubles dentaires et ostéoarticulaires. L'intellect est conservé. Du fait de son gabarit extraordinaire, elle fut exhibée en Amérique et en Europe avec le cirque *Barnum*. Alors que ce cas extrême est resté longtemps une énigme, on pense

actuellement que Lucia Zarate aurait souffert de nanisme primordial microcéphalique ostéodysplasique (MOPD II). Ce diagnostic a pu être posé rétrospectivement plus d'un siècle après sa mort grâce aux progrès de la génétique (19). L'anomalie moléculaire responsable est une mutation au sein du gène de la péricentrine centrosomale situé en 21q22.2 (20). Pour expliquer sa taille très inférieure à celle des autres cas répertoriés on évoque de possibles problèmes d'insuffisance nutritionnelle dans l'enfance (ce qui est cohérent avec les conditions de vie qu'elle a pu connaître dans cette région pauvre du Mexique lors des premières années de sa vie).

Insuffisances staturales génétiques avec retentissement multiple

Syndrome de Down

Le syndrome de Down ou trisomie 21 (autrefois appelé mongolisme) comporte une IS associée à divers éléments dysmorphiques cranio-faciaux caractéristiques: yeux en amande avec obliquité des fentes palpébrales, hypertélorisme, langue souvent protruse. Il s'observe dans toutes les populations humaines et constitue l'aneuploïdie la plus fréquente (1 naissance sur 700) (5). L'ancienneté de cette entité dans l'histoire de l'humanité est débattue. On peut citer dans ce chapitre une figurine représentant une face d'individu présentant les éléments typiques cités ci-dessus. Elle est datée aux environs de l'an 500 de notre ère et est un produit de la culture toltèque au Mexique (21). En méso-Amérique pré-colombienne, les trisomiques 21 auraient joui d'un statut particulier car considérés comme la descendance d'une femme et d'un jaguar, animal déifié dans cette civilisation (22). Certains spécialistes ont décrit des cas de syndrome de Down chez des individus figurants sur des tableaux à partir du XVème siècle. Un des exemples les plus démonstratifs concerne un tableau flamand peint aux alentours de 1515 et intitulé *Adoration de l'enfant Jésus* (auteur inconnu). Deux personnages (un ange et un berger) présentent l'aspect facial caractéristique des trisomiques 21 (23).

La maladie de Toulouse-Lautrec

Henri de Toulouse-Lautrec (1864-1901), illustre peintre et affichiste français, mesurait aux alentours d'1,50 m. Cette IS survenait dans un contexte de consanguinité et s'associait à une fragilité osseuse anormale à l'origine de plusieurs fractures osseuses. Le diagnostic privilégié est celui de picnodysostose, maladie autosomique récessive responsable d'un déficit en cathepsine K interférant avec le métabolisme osseux (24). Sur la plupart des photographies ou tableaux, il porte un chapeau, probablement pour camoufler un crâne déformé (la picnodysostose s'associe à une absence de fermeture fontanellaire). Sur ces documents, on peut déceler une hypotrophie mandibulaire avec défaut d'angulation qu'il dissimulait sous son épaisse barbe. Ces déformations cranio-faciales, les épisodes fracturaires répétés et la perte progressive de l'audition constituent des arguments en faveur de ce diagnostic. Cependant, celui-ci ne peut être affirmé, car aucun examen nécropsique, osseux ou radiographique, n'a été effectué (25).

Insuffisances staturales et carences nutritionnelles : les "crétins des montagnes"

La malnutrition peut être à l'origine de certains cas d'IS. La carence en iode chez des jeunes enfants débouche sur un déficit de croissance et un retard intellectuel. Ces altérations sont dues à une insuffisance de synthèse hormonale au niveau de la thyroïde qui tend à s'hypertrophier pour constituer un goitre (5). Ce problème de distribution mondiale s'exprime dans les zones éloignées des mers et des océans (en particulier les massifs montagneux) où le contenu de l'alimentation en iode est inférieur aux besoins. Les "crétins" goitreux ont été abondamment représentés au XIXème siècle sous la forme



Fig. 6 : *Crétins des Alpes ou "atrophiés des montagnes" en raison d'une hypothyroïdie par carence en iode*. (wikimedia commons)

de dessins ou de photographies (en France surtout au niveau des Alpes et des Pyrénées) (Fig. 6). Outre leur taille réduite, les traits sont grossiers au niveau du visage qui parait oedématié (myxœdème) et la face antérieure du cou est déformée par l'hypertrophie de la glande thyroïde. On retrouve des portraits de crétins dans la cathédrale d'Aoste. Cette pathologie a disparu en Europe au XXème siècle grâce à l'ajout d'iode dans le sel de cuisine et la diversification alimentaire.

Conclusion

À l'exception de l'achondroplasie dont l'aspect est habituellement caractéristique et compte tenu de la multiplicité des étiologies possibles, un diagnostic de certitude ne doit être proposé qu'avec prudence face à une représentation artistique d'IS. L'idéal est de pouvoir disposer également de données biographiques, voire de restes osseux qui pourront fournir des indices plus objectifs grâce à l'examen macroscopique, radiologique ou même génétique.

REMERCIEMENTS

Ce travail a bénéficié du soutien financier de l'Association Sang 64.

NOTES

(1) ALANAY Y, LACHMAN RS. - A review of the principles of radiological assessment of skeletal dysplasias. *Journal of Clinical Research in Paediatric Endocrinology*, 2011, 3, 163-178.

(2) DAUBER A, ROSENFELD RG, HIRSCHHORN JN. - Genetic evaluation of short stature. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2014, 99, 3080-3092.

(3) RANKE MB. - Towards a consensus in the definition of idiopathic short stature. *Hormone Research*, 1996, 45, 64-66.

(4) DASEN V. - Dwarfism in Égypt and classical antiquity: iconography and medical history. *Medical History*, 1988, 32, 253-276.

(5) PORTER RS, KAPLAN JL. - *Le Manuel Merck de diagnostic et de thérapeutique* (5ème édition française), Éditions de médecine, Paris, 2014.

(6) HAWORTH JC, CHUDLEY AE. - Dwarfs in art. *Clinical Genetics*, 2001, 59, 84-87.

(7) KOZMA C. - Dwarfs in Ancient Égypt. *American Journal of Medical Genetics*, 2006, 140A, 303-311.

(8) MILLER VE. - *The dwarf motif in classic Maya art*. Pre-Columbian Art Research Institute, San Francisco, 1985.

(9) PORTMANN M. - "Les corps des nains dans l'art italien de la Renaissance", *Histoire des Sciences Medicales*, 2014, 48, 25-32.

(10) ZERBIB M. - La représentation des nains et des bouffons dans l'œuvre de Vélasquez. *Champ Psy*, 2004, 3, 41-59.

(11) SILVERMAN FN. - Why did Hephestus limp ? *American Journal of Diseases of Children*, 1965, 109, 392.
(12) RAMACHANDRAN M. ARONSON JK. - The diagnosis of art: diastrophic dysplasia and Hephaïstos. *Journal of the Royal Society of Medicine,* 2006, 99, 584-585.
(13) BORUWLASKI J. - *The memoirs of the celebrated dwarf, Joseph Boruwlaski, a Polish gentleman containing a faithful and curious account of his birth, education, marriage, travels and voyages,* Thomson, Birmingham, 1792.
(14) BAUDUER F. - Joseph Boruwlaski (1739-1837): a case of Laron syndrome? *Medical Hypotheses*, 2014, 83, 844-845
(15) LARON Z., KOPCHICK J. - *Laron syndrome – from man to mouse: lessons from clinical and experimental experience,* Springer, Heidelberg, 2010.
(16) ATTIAS J, ZARCHI O, NAGERIS BI, LARON Z. - Cochlear hearing loss in patients with Laron syndrome. *European Archives of OtoRhinoLaryngology*, 2012, 269, 461-466.
(17) GUEVARA-AGUIRRE J, BALASUBRAMANIAN P, GUEVARA-AGUIRRE M, *et al*. - Growth hormone receptor deficiency is associated with a major reduction in pro-aging signaling, cancer and diabetes in humans. *Science Translational Medicine*, 2011, 3, 70ra13.
(18) GRANAT J., PEYRE E. - Le "nain" Nicolas Ferry, dit bébé (cour de Stanislas Leszczynski, Lunéville, Lorraine, XVIIIème siècle). - Étude historique, anthropologique et paléopathologique. *Biométrie Humaine et Anthropologie*, 2007, 25, 247-277.
(19) HALL JG. The smallest of the small. *Gene*, 2013, 528, 55-57.
(20) RAUCH A, THIEL CT, SCHINDLER D, *et al*. - Mutations in the pericentrin (PCNT) gene cause primordial dwarfism. *Science*, 2008, 319, 816-819.
(21) MARTINEZ-FRIAS ML. - The earliest historical evidence of Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 2005, 132A, 231.
(22) MILTON G, GONZALO R. - Jaguar cult – Down's syndrome – were jaguar. *Expedition*, 1974, 16, 33-37.
(23) LEVITAS AS, REID CS. - An angel with Down syndrome in a sixteenth century Flemish nativité painting. *American Journal of Medical Genetics*, 2003, 116A, 399-405.
(24) MAROTEAUX P, LAMY M. - La picnodysostose. *La Presse Médicale*, 1962, 70, 999-1002.
(25) ALBURY WR, WEISZ GM. - Toulouse-Lautrec and medicine: a triumph over infirmity. *Hektoen International*, 2013, 5, 3

NOTE DE LA RÉDACTION

On ajoutera quelques titres à la bibliographie : DASEN V. - *Dwarfs in Ancient Égypt and Greece,* Oxford, 1993 ; BATTIN J. - "Malformations et maladies génétiques dans l'art et les cultures", *Histoire des sciences médicales*, 30, 1996, 309-322 ; GRMEK M. et GOUREVITCH D. - *Les maladies dans l'art antique,* Paris, 1998 ; CHARLIER Ph. - *Les monstres humains dans l'Antiquité*, Paris, 2008 ; GRANAT J. et PEYRE É. - "'Bébé' entre norme et pathologie, biométrie d'un nain", *Actes de la SFHAD*, Nancy, 2008 (site de la BIUSanté) ; STAHL A. et TOURAME P. - "L'ancienneté de la trisomie 21 et sa représentation dans les arts visuels", *Histoire des sciences médicales*, 47, 2013, 19-28.

RÉSUMÉ

L'insuffisance staturale (IS) de nature a suscité depuis toujours la fascination. Suite aux avancées récentes de la génétique et de la biologie moléculaire plusieurs centaines de causes possibles sont désormais recensées. L'approche étiologique de tels cas à partir de quelques exemples issus de sources artistiques (sculptures, peintures ou photographies pour les périodes les plus récentes) permettant des analyses séméiologiques et anthropométriques, assorties ou non de données biographiques, est présentée ici. La période explorée s'étend des grandes civilisations antiques aux sociétés occidentales du XIXème siècle. La démarche diagnostique paléopathologique s'inspire de l'approche médicale qui collige les éventuelles anomalies associées et distingue les IS dites harmonieuses (ou proportionnées) dues principalement à des désordres hormonaux (en particulier

le déficit en hormone de croissance) et les cas disharmonieux regroupant essentiellement les dysplasies du squelette d'origine génétique. Parmi ces dernières, l'achondroplasie constitue la plus représentée d'IS ; d'autres étiologies plus exceptionnelles sont rapportées.

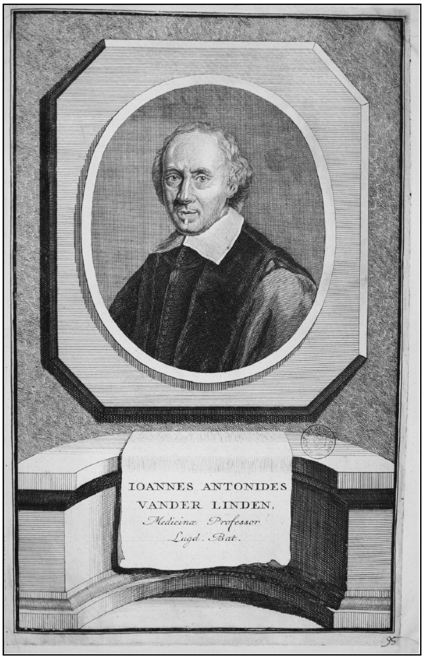
SUMMARY

Throughout human history, disease-related short stature has represented a source of fascination. Following the recent advances in genetics and molecular biology, several hundreds of possible causes are now to be considered. We present herein a few examples of the diagnosis approach of such cases from art sources (sculptures, paintings or photographs for the most recent periods), associated or not with biographical data, allowing semiological and anthropological analyses. The explored period spans from antic great civilizations to 19th Century Western societies. The palaeopathological diagnosis method is based upon medical approach. It includes a search for possible associated abnormalities and the distinction between proportioned, mainly related to hormonal disorders (particularly growth hormone deficiency), and non-proportioned cases especially associated with genetic skeletal dysplasias. Among this latter category, achondroplasia is the most represented cause of short stature. Other more exceptional etiologies are also reported.

Un commentaire d'un personnage de théâtre (*Le Bilieux* de Plaute) par le médecin J. A. Vander Linden (1609-1644)*

A commentary of in Plaute Cappadox in his Curculio by Dr. J. A. Vander Linden *

par Jacqueline VONS **



Portrait de Vander Linden, gravure du XVIIIème siècle (1720).
(© Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine).

Pour connaître le médecin Johannes Antonides Vander Linden, nous disposons des notices biographiques des dictionnaires d'Éloy (1778) et de Deschambre (1869) ainsi que des jugements émis par ses contemporains, notamment par Guy Patin, qui le cite plus de cinquante fois dans sa correspondance avec Spon et Falconet (1). Éloy lui consacre une longue notice biographique de quatre pages. Johannes-Antonides Vander Linden, fils du médecin Antoine Hendrickx Vander Linden (1570-1633), praticien à Enckhuysen puis à Amsterdam, naquit à Enckhuysen le 13 avril 1609 et fit ses études de médecine sous des maîtres renommés, Othon Heurnius, Evalde Schrevelius, Adrien Falcoburgius et Adolphe Vorstius. Il commença en 1639 une carrière d'enseignant à l'université de Franeker (Frise) où il fut nommé bibliothécaire en 1648 ; Éloy insiste sur son rôle actif pour développer cette bibliothèque, ainsi que sur sa contribution à la construction d'un édifice clos pour les démonstrations au Jardin des plantes. En 1651 les curateurs de l'Académie de Leyde (Leiden) lui offrirent une chaire de médecine où il fut

* Séance de mars 2016.

** Sentier des Patys, 37210 Rochecorbon.

installé le 7 juin de la même année. Il mourut après une brève maladie le 5 mars 1664, laissant veuve avec deux fils et cinq filles Hélène Grandt qu'il avait épousée en 1634. L'aîné des fils, Hendrickx Vander Linden, étudia la médecine à Paris sous la conduite de Guy Patin.

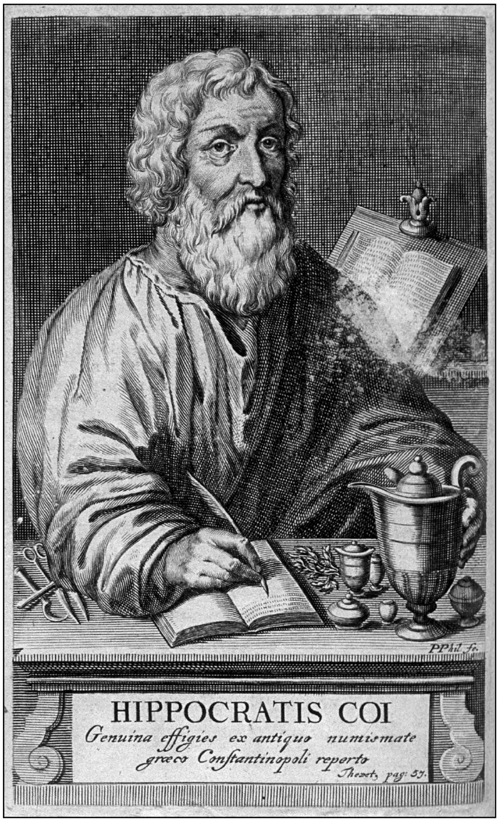


Frontispice du De medicina *de Celse, Leiden, J. Elsevier, 1657. (BIU Santé)* (Images@biusante.parisdescartes.fr)

L'œuvre érudite et bibliographique de Johannes Antonides Vander Linden est abondante, mais diversement jugée par ses commentateurs qui l'assimilent souvent à de simples compilations : *Vniversæ medicinæ compendium decem disputationibus propositum*, Franeker, 1630 [recueil de ses thèses avant le doctorat] ; *Manuductio ad Medicinam*, Amsterdam, 1637 [dédié à Tulp] ; *De scriptis medicis libri duo,* Amsterdam, 1637, réédité en 1651 et 1662, refondu et augmenté par Georges Abraham Mercklin sous le titre *Lindenius renovatus* (1686, Nuremberg) ; un livre intitulé *Medicina Physiologica*, publié à Amsterdam en 1653, qui suscita l'ironie de Riolan : c'est, dit-il, "de la crème fouettée" (2) ; *Dissertatio de lacte* (1655, Groningen) ; *Selecta medica ad exercitationes Batavæ* (1656, Amsterdam), *Hippocrates de circuitu sanguinis* (1661, Leiden). Vander Linden a cependant donné plusieurs éditions critiques d'auteurs anciens et modernes, dont celle des *Opera quæ extant omnia* d'Adrien Spiegelius de Bruxelles, parue à Amsterdam en 1645, celle du *De Medicina* de Celse à Leiden en 1657, rééditée en 1665, et une très belle édition bilingue des Œuvres complètes d'Hippocrate, *Hippocratis Coi opera omnia Græce et Latine, duobus voluminibus comprehensa et ad omnes alias editiones accommodata*, à laquelle il travaillait encore en 1664, et qui fut publiée à Amsterdam (in 8°) et à Venise (in 4°) la même année 1664.

Il est possible que le peu de considération qui entoure l'œuvre de Vander Linden tienne aux traits mordants que lui a décochés Guy Patin, qui, malgré son estime pour l'érudit philologue, ne lui pardonnait pas d'être un partisan de l'antimoine, un sectateur de l'école chimique issue de Paracelse et de Van Helmont, un détracteur de la thérapie

par la saignée. Le 8 avril 1664, il écrit d'ailleurs à Falconet : "Je ne sais rien de nouveau de l'*Hippocrate* de M. Vander Linden. Cet auteur est mort âgé de 53 ans, d'une fièvre avec fluxion sur la poitrine après avoir pris de l'antimoine et sans s'être fait saigner. Quelle pitié ! faire tant de livres, savoir tant de latin et de grec, et se laisser mourir de la fièvre et d'un catarrhe suffocant sans se faire saigner. J'aime mieux être ignorant et me faire saigner quelquefois. Il y a trois ans que j'en tenais, si je n'eusse eu l'esprit de me faire promptement saigner. J'aime mieux que l'on jette mon sang sur un fumier que si l'on mettait mon corps en terre. Voilà comment meurent les fous et les chimistes" (3).



Gravure de Magni Hippocratis Coi Opera omnia, *Leiden, Gaasbbek, 1665.*
(© Bibliothèque de médecine É. Aron, Tours)
(http://www.bvh.univ-tours.fr/Dionis/accueil.asp : image D003)

Dans la vaste bibliographie de Vander Linden, figure un recueil de seize pièces dont plusieurs sont qualifiées de "curieuses" par Éloy (4), réunissant ses leçons inaugurales prononcées à Franeker en Frise puis à Leiden, une série d'explications portant sur des textes d'Hippocrate (*Aphorismes, Épidémies* II, III, VI), d'Arétée, de Galien, des dissertations sur le vin, les coliques, etc., le tout dédié au *Rector magnificus* de l'université de Leiden, et intitulé *Selecta medica ad exercitationes Batavæ,* paru à Amsterdam en 1656 chez Louis et Daniel Elsevier. Une de ces pièces est étonnante. Il s'agit d'un commentaire médical et philologique très long, de près de trente pages (p. 241-270), écrit en latin, avec des citations en grec et en flamand, à propos d'un personnage d'une comédie de Plaute (-255 à -185), intitulée *Curculio* (le charançon, insecte ravageur de la famille des coléoptères), que nous pourrions traduire par *Le parasite*…

La pièce de Plaute

Les personnages, relativement nombreux, sont des rôles traditionnels dans la comédie ancienne :

- Curculion, le parasite de Phédrome,
- Phédrome, le jeune premier,
- Palinure, son esclave dévoué et curieux,
- Planésie, une jeune esclave,
- Cappadox, un marchand d'esclaves (*leno*),
- Thérapontigonus, un soldat fanfaron,

- Lycon, un banquier,
- Lééna, une vieille servante ivrogne de Cappadox.

L'intrigue est également traditionnelle : Phédrome, jeune homme de bonne famille, mais pauvre, amoureux de Planésie, a envoyé Curculion auprès d'un ami pour lui emprunter de l'argent afin d'acheter la jeune esclave au marchand. Curculion revient sans argent mais avec la nouvelle qu'un autre acquéreur, Thérapontigonus, est sur les rangs et a laissé de l'argent en vue de cet achat chez le banquier Lycon. Curculion se fait passer pour le soldat, touche l'argent chez le banquier, dupe également le *leno* et délivre Planésie, quand le vrai Thérapontigonus survient. Heureusement, comme dans toute comédie, tout s'arrange par une scène de reconnaissance : on découvre que Planésie est en fait la sœur de Thérapontigonus, qu'elle a été enlevée toute petite, mais qu'elle est restée vierge… : les jeunes gens peuvent donc légitimement convoler en justes noces et le méchant *leno* sera puni. “Spectateurs, applaudissez”.



Frontispice de Magni Hippocratis Coi Opera omnia, *Leiden, Gaasbbek, 1665.*
(© Bibliothèque de médecine É. Aron, Tours)
(http://www.bvh.univ-tours.fr/Dionis/accueil.asp : image D001)

La pièce se passe à Épidaure : les jeunes amoureux ont l'occasion de se retrouver pendant que Cappadox, malade, passe la nuit dans le temple d'Esculape. Il en sort au début de l'acte II (vers 216), avec un ventre difforme et très mécontent. L'incubation ne lui a pas procuré la guérison immédiate qu'il avait espérée, mais le dieu lui a envoyé un songe, d'où une tirade très irrévérencieuse contre la médecine des temples, alors que, moralement impur, il ne pouvait attendre aucun secours du dieu. Au moment où il arrive sur scène, il rencontre Palinure (5) : “Cappadox *(sortant du temple d'Esculape)* - C'est décidé, je quitte ce temple désormais, puisque je connais maintenant l'opinion d'Esculape : il ne fait rien pour moi et n'a aucun souci de ma guérison. Ma santé décline, mon mal s'accroît. Ma rate me serre comme une ceinture quand je marche ; on dirait que j'ai des fils jumeaux dans le ventre, et je ne crains rien tant que de me rompre par le milieu. Malheureux que je suis !.

Palinure - Quel est cet homme avec son ventre enflé et ses yeux couleur d'herbe ? Je reconnais son aspect, mais pas son teint. Ah ! oui, oui, c'est Cappadox, le marchand d'esclaves. Abordons-le.

Cappadox - Salut, Palinure.

Palinure - Salut, roi des scélérats. Comment vas-tu ?

Cappadox - Ma vie est...

Palinure - Digne de toi, assurément. Mais qu'est-ce que tu as ?

Cappadox - Ma rate me tue, mes reins me font mal, j'ai les poumons déchirés, le foie à la torture, les racines du cœur détruites, tous mes intestins sont douloureux...

Palinure - La maladie qui te tourmente est donc une maladie hépatique.

Cappadox - J'ai la rate en morceaux….

Palinure - Marche ; c'est ce qu'il y a de mieux pour la rate.

Cappadox - C'est facile de se moquer d'un malheureux !

Palinure - Hé bien ! Attends quelques jours, que tes intestins finissent de pourrir. Les salaisons sont encore assez bonnes en ce moment. Si tu fais ce que je dis, tu pourras vendre tes boyaux plus chers que toute ta personne (6)".

Le commentaire de Vander Linden

La lecture de cet épisode comique, qui met en scène un malheureux (*miser*) et un (prétendu) médecin, est pour Vander Linden l'occasion d'affirmer que l'on peut tirer d'un texte théâtral des enseignements qui seront utiles aux médecins. Son commentaire va prendre la forme d'un commentaire linéaire, au fil des mots. Si les remarques restent éparpillées, on peut toutefois retrouver dans la scène, dont Molière s'inspirera pour le personnage de Sganarelle-médecin, différents éléments caractérisant la progression d'une consultation médicale, depuis le questionnement du malade, la démarche diagnostique jusqu'à la prescription thérapeutique (§13, page 246) qui se définissent de la manière suivante : deux signes qui font reconnaître objectivement la maladie (*pathognomonica duo*), un ventre enflé et des yeux couleur d'herbe ; six signes auxquels le médecin doit être attentif (*diagnostica sex*) : les douleurs de la rate, des reins, des poumons, du foie, du cœur, des intestins. Il peut alors reconnaître et nommer la maladie, une maladie "hépatique", prescrire un régime (*consilium*) et pronostiquer (*præsagere*) l'évolution probable de la maladie et son issue. Ces différentes étapes sont ensuite analysées une à une.

La consultation

La scène s'ouvre par un salut banal, conforme à la civilité ("Salut, Comment vas-tu ?" *Salve, quid agis* ?), alors que la consultation proprement dite commence par la formule spécifique du médecin abordant un malade selon l'expression consacrée par Hippocrate ("Qu'est-ce que tu as ?" *Sed quid tibi est* ? § 28, page 252). Vander Linden note également la brève description clinique "objective" de l'état du *leno* faite par Palinure-médecin et l'oppose à la quantité d'informations subjectives, très imagées, fournies par le malade pour expliquer ce qu'il ressent.

Quelques exemples illustrent sa méthode.

Signes sûrs (pathognomonica)

Le marchand d'esclaves entre en scène précédé d'un ventre énorme, ce qui donne d'emblée au personnage une allure comique, procédé fréquent dans la comédie latine, puisque la grosse bedaine est assimilée à celle d'un gros mangeur, gros buveur. Vander Linden corrige cette opinion commune inadaptée dans le contexte présent, car l'enflure abdominale de Cappadox est moins due à un excès de nourriture qu'à son état maladif : son ventre est si enflé (*collativo ventre* § 14-16, pages 246-247) qu'il ressemble à celui d'une femme enceinte de jumeaux. Le médecin cite alors Celse qui voyait dans cette

tumescence un signe d'hydropisie : "Quand il y a trop d'eau, le ventre gonfle" (*crescentibus aquis, tumet venter*), on pourrait également parler de *tumor ventris*. Les yeux de Cappadox sont de "la couleur de l'herbe" (*oculis herbeis*) : cette expression a beaucoup gêné les commentateurs littéraires de ce passage, qui la traduisent encore aujourd'hui par différentes nuances de vert, du clair au foncé, jusqu'au vert épinard. Il est cependant évident pour Vander Linden (§17-18, pages 247-248) qu'il s'agit ici d'un signe permettant de reconnaître une maladie, en l'occurrence une forme d'ictère, caractérisée par le changement de couleur du blanc de l'œil devenant jaunâtre (*luteus* en latin, *glaukos* en grec) comme l'avaient montré Hippocrate et Celse, et confirmée par l'expression populaire *olivastrum*, c'est à dire *pallor luteus*. L'adjectif ne lui semble donc pas inapproprié (7).

Signes auxquels le médecin doit être attentif (diagnostica)

En revanche, les plaintes du malade se font sur un registre beaucoup plus imagé pour évoquer les sensations douloureuses éprouvées à l'intérieur du corps, qui touchent quasiment tous les organes des cavités abdominale et thoracique. Le tableau clinique est impressionnant : l'estomac est compressé, serré comme par une ceinture, les douleurs au niveau de la rate sont si intenses que Cappadox a l'impression qu'elles le "tuent" (*necant*) (8). Cette plainte requiert de la part du médecin un long développement expliquant les causes possibles de la douleur (§ 30-35, pages 252-254) : une rate normale ne fait pas souffrir, une grosse rate fait souffrir quand elle devient pesante (*degravare*) à cause de l'excès d'humeurs retenues, et qu'elle appuie sur le diaphragme, provoquant des douleurs aiguës (*pungando*) et des palpitations (*pulsando*), comme l'avait remarqué déjà le docteur Tulp (9).

Une explication identique est suggérée pour les douleurs éprouvées dans les reins (*renes dolent*, §37, page 254) ; l'augmentation de volume de la rate peut comprimer le rein gauche, personne ne met en doute cette raison ("sauf ceux qui ignorent la position des organes"), mais Vander Linden suggère également une autre explication, cette fois physiologique : le rein souffre d'un afflux excessif de sang séreux âcre (*acrimonia affluentis seri*) parce qu'il n'a pas été suffisamment purgé auparavant. S'ensuit un très long développement sur la fonction de la rate qui doit rendre le sang subtil, argumenté par des citations de Galien et des modernes (Le Böé dit Sylvius) : en cas de dysfonctionnement, le sérum du sang s'épaissit, devient pituiteux, s'écoule plus lentement et stagne, provoquant douleurs et parfois états inflammatoires (§ 45-48, pages 257-259). "J'ai la rate en morceaux" (littéralement : "j'ai la rate brisée, rompue", *lien dierectu'st* § 71-72, page 269), s'exclame Cappadox. Sur le plan linguistique, l'expression est intéressante. Vander Linden a consulté des éditions de Plaute réalisées par des humanistes, parmi lesquels le grand érudit français Claude Saumaise (10) qui interprète *dierectum* comme l'équivalent de *disrumptum*. Mais peut-on vivre avec des morceaux de rate ? Certes, Tulp et d'Aquapendente ont rapporté des interventions chirurgicales de splénectomie partielle tentées à Padoue, mais les patients sont morts peu de temps après. Vander Linden en conclut que le poète a utilisé ici une expression populaire, comme l'on dit vulgairement en flamand : "myn hart herst my", "mon cœur se brise", lorsqu'on souffre du cœur. De même, lorsque le *leno* se plaint de douleurs dans les intestins (§58 page 264), il est peu vraisemblable qu'il s'agisse de douleurs localisées dans une partie précise des intestins (jejunum, rectum, etc.), mais plus sûrement de douleurs diffuses dans tout l'intérieur du corps, comme le vulgaire aime dire "al myn ingevvanden doen my feer" (*i. e. nihil intus est in corpore quod non doleat*, "tout l'intérieur de mon corps me fait mal"), et il ne peut

en être autrement lorsque l'ichor séreux, salé et amer coule au lieu du sang dans les parties les plus sensibles.

D'autres commentaires se contentent de relever des images et des expressions figurées qu'il convient de ne pas prendre au pied de la lettre. Tels sont les poumons déchirés (*pulmones distrahuntur* § 39, page 255), le foie à la torture (*jecur cruciatur* §41, page 255), ou encore les racines du cœur qui sont détruites (*radices cordis pereunt* § 50, page 260) ; cette dernière expression laisse d'ailleurs le médecin perplexe : "Je ne vois personne capable de dire quelles sont les racines du cœur", faisant appel aussi bien au témoignage d'Hippocrate (*fontes sanguini*) qu'à la dissection qu'il a lui-même pratiquée sur le corps d'un certain Elias Raes le 6 octobre 1553 (§ 51, page 261).

Médecine, moralité et comédie

Après l'histoire de la maladie, et le raisonnement médical reposant essentiellement sur les théories d'obstruction des vaisseaux et des organes liés à la rétentions de liquide, Palinure est à même de reconnaître et de nommer la maladie dont souffre Cappadox : il s'agit bien d'une "maladie du foie" (*morbus hepatiarius* § 60-64, page 265), il est hépatique, comme Vander Linden l'a défini auparavant en expliquant l'évolution chronologique du sens du terme, en différenciant les hépatites vraies des fausses, en distinguant les formes inflammatoires des tumeurs et des scirrhes (§11, page 246). La consultation se termine par une prescription d'un régime de vie : la marche et le mouvement agitent les humeurs et diminuent l'obstruction des viscères. Mais derrière le médecin, se profile le moraliste puritain, qui met en garde contre les plaisirs de Vénus et de Bacchus. Car qu'est-ce qu'un *leno*, sinon un homme qui "élève des prostituées" (*qui scorta alit* § 22, page 249) ? La maladie dont souffre Cappadox est une conséquence de son genre de vie dévoyé, entre les courtisanes, le tabac (11) et l'excès de vin qui échauffe (§ 59 page 265)… Vander Linden met en garde contre ces vices et rappelle opportunément combien les Anciens les condamnaient par des lois (citations tirées de Platon, d'Ulpien, de Cicéron, d'Ovide, de Socrate…) ; il termine le commentaire de manière abrupte en rappelant que tous ces phénomènes sont bien connus dans la tradition médicale, mais qu'il faut considérer ici leur valeur scénique et comique … Le pronostic burlesque de Palinure en est la meilleure illustration.

Conclusion

En guise de conclusion, pourquoi ai-je choisi de vous présenter ce texte ? Les autres pièces du recueil *Selecta medica ad exercitationes Batavæ* sont à l'évidence des leçons ou des cours de médecine pratique, portant soit sur des *Aphorismes* d'Hippocrate, soit sur des descriptions de pathologies (coliques, pleurésie…). Vander Linden aurait pu faire une dissertation sur les maladies du foie ou sur l'hydropisie, de manière traditionnelle ; il choisit de le faire à travers l'étude d'un texte littéraire, ce qui montre en même temps sa vaste culture tant ancienne que contemporaine sur le plan médical comme sa fine connaissance du travail éditorial et philologique de son époque : il a lu les commentaires de Scaliger portés sur un manuscrit de la bibliothèque du roi (*manuscripto regio*), il connaît les commentaires de l'érudit Saumaise et les corrections apportées au texte ancien par Camerarius dans son édition publiée à Bâle en 1552 (12).

C'est aussi un témoignage sur la manière d'enseigner la médecine au XVIIème siècle, où la clinique peine à trouver sa place et où l'étude de textes et les commentaires de textes ont une place essentielle. Mais ici, c'est un texte littéraire qui a semblé pertinent pour décrire tous les signes qui à cette époque étaient jugés révélateurs de l'hydropisie,

caractérisée par une concentration anormale d'un liquide organique, généralement du sérum sanguin, dans un tissu ou dans une cavité de l'organisme (œdème abdominal) et d'une affection hépatique. L'interprétation du texte faite par Vander Linden peut être considérée alors comme une tentative de diagnostic rétrospectif, à partir de textes, comme on a pu le faire à partir de représentations figurées dans l'art antique (13).

NOTES ET BIBLIOGRAPHIE

(1) Correspondance française de Guy Patin : édition numérique établie par Loïc Capron sur le site de la Bibliothèque interuniversitaire de santé, 2015 :
http://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/

(2) Cité par Guy Patin, lettre 334 : À Charles Spon, le 16 décembre 1653.
http://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=0334

(3) Guy Patin, lettre 775 : À André Falconet, le 8 avril 1664.
http://www.biusante.parisdescartes.fr/patin/?do=pg&let=0775

(4) Éloy N. - *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne* […], H. Hoyois, 1778, p. 470-474.

(5) Transcription du texte latin donné par Vander Linden (page 242) :
PALINURUS : Qui hic est homo,
Cum collativo ventre, atque oculis herbeis ?
De forma novi, de colore non queo
Novisse. Jamjam novi, leno est Cappadox. Congrediar.
CAP. Salve Palinure. PAL. Ô scelerum caput,
Salveto. Quid agis ? CAP. Vivo. PAL. nempe ut dignus es ;
Sed quid tibi est ? CAP. Lien necat, Renes dolent,
Pulmones distrahuntur, cruciatur Iecur,
Radices cordis pereunt, Hiræ omnes dolent.
PAL. Tum te igitur morbus agitat hepatarius.
CAP. Facile'st miserum irridere. PAL. Quin tu aliquot dies
Perdura, dum intestina exputescunt tibi.
Nunc dum salsura sat bona'st, si id feceris,
Venire poteris intestinis vilius.
CAP. Lien dierect'st. PAL. Ambula, id lieni optimum'st.

(6) Sentence burlesque qui évoque la préparation du *garum* chez les Latins.

(7) Par exemple, M. Pardon-Labonnelie interprète le passage dans un contexte esthétique et social en considérant, au lieu du blanc de l'œil, la couleur claire de l'iris, dépréciée et jugée disgracieuse chez les Romains, in *Langages et métaphores du corps dans le monde antique* (Dasen V. et Wilgaux J. éd), PUR, Rennes 2008, p. 200.

(8) *Necat* sera corrigée plus tard en *enecat* pour des raisons métriques, étrangères à Vander Linden.

(9) La *Leçon d'anatomie du Docteur Tulp* peinte par Rembrandt et conservée au Mauritshuis de La Haye a rendu célèbre une dissection pratiquée par Nicolaus Petreus Tulpius (1593-1674) en 1632.

(10) Claude Saumaise (*Salmasius*) était un humaniste et philologue français, né le 15 avril 1588 à Semur-en-Auxois et mort le 3 septembre 1653 à Spa.

(11) Jean Nicot (1530-1600), ambassadeur, rapporta le tabac du Portugal et l'offrit à la reine Catherine de Médicis pour soulager ses maux de tête. Le tabac fut d'abord considéré comme une panacée ou comme un médicament contre la mélancolie. En 1699, Gui-Crescent Fagon présida la thèse soutenue par Claude Berger à la Faculté de Médecine de Paris, discréditant l'usage excessif du tabac (*Est-ce que l'usage fréquent du tabac abrège la vie ?)*.

(12) Vander Linden ne cite pas l'édition *princep*s due à G. Merula (Venise, 1472), mais mentionne incidemment les noms d'autres érudits (Turnèbe et Lambin) qui ont travaillé sur les textes de Plaute.

(13) Cf. GRMEK M.D. et GOUREVITCH D. - *Les maladies dans l'art antique*, Fayard, Paris, 1998, p. 181-186.

RÉSUMÉ

En 1656, des Selecta medica *du médecin Johannes Antonides Vander Linden (1609-1664) paraissent à Leiden*[1]*. Parmi ces textes variés, grande fut notre surprise de découvrir un commentaire médical d'un personnage de fiction appartenant au théâtre de Plaute, le* Cappadox hepaticus, *dit Le Bilieux. Inconnu aujourd'hui, plein de citations savantes, le commentaire de ce médecin érudit, sur plus de vingt pages en latin, est aussi philologique que médical : chacun des termes de Plaute est analysé, discuté, confronté avec d'autres textes ou avec des situations contemporaines, pour en tirer des enseignements concernant la définition d'un "bilieux", d'un hydropique.*

SUMMARY

In 1656, some Selecta medica *of Dr Johannes A. Vander Linden (1609-1664) were published in Leiden. Among these miscellaneous, it was quite unexpected to come on a medical commentary on a fictional character from Plautus' theatre :* Cappadox hepaticus, *or the Bilious. Today unknown, full of erudite quotations, this scholarly doctor's commentary is both philological and medical, on twenty densely printed pages in Latin. Every term used by Plautus is analized, weighed up, and confronted with texts or contemporary situations, thereby drawing knowlegde for his everyday work, how to define a bilious, hydropical affection.*

La filière de J.F.B. Charrière *

*Charrière's scale **

par Alain SEGAL **

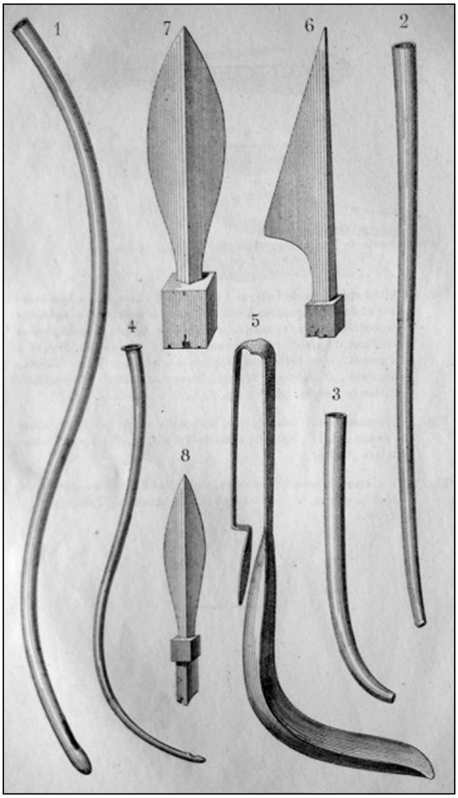


Fig. 1 : *Sonde urinaire à double courbure en bronze, provenant des fouilles de Pompéi (n°1).*
(Planche III de l'atlas de Vulpes)

À la mémoire de l'ami Claude Renner.

L'usage des sondes/cathéters est connu depuis la haute antiquité et l'antiquité romaine comme le prouve l'atlas (6) de Benedetto Vulpes (1783-1855) pour l'arsenal chirurgical de Pompéi (1) (Fig.1) montrant des sondes urinaires avec œil et même double courbure. Ensuite, les algalies, bougies et sondes diverses, si nécessaires devant les rétentions d'urine, ont évolué selon les nouveaux apports technologiques comme l'indique l'ouvrage essentiel de John Kirkup (7), en particulier, celui de la vulcanisation du caoutchouc de Charles Goodyear (1800-1860). Cela a été des plus bénéfiques car, jusqu'au XVIIIème siècle, les sondes de toutes formes sont fabriquées souvent en plomb/étain comme celles de J. R. Croissant de Garengeot ou Jean-Louis Petit, voire même en corne, argent et or comme celles de Fabrice d'Acquapendente ou encore celles de Fabrice de Hilden (*Fabricius*) qui a prévu pour choisir le bon calibre une sorte d'ancêtre de la filière. Les choses changent au début du XIXème siècle avec l'essor important de ce qui sera la première spécialité : l'urologie. Celle-ci profite des progrès considérables de l'art et de l'imagination parfois géniale des divers fabricants d'instruments parmi lesquels se

* Séance de mars 2016.

** 25, rue Brûlée 51100 Reims.

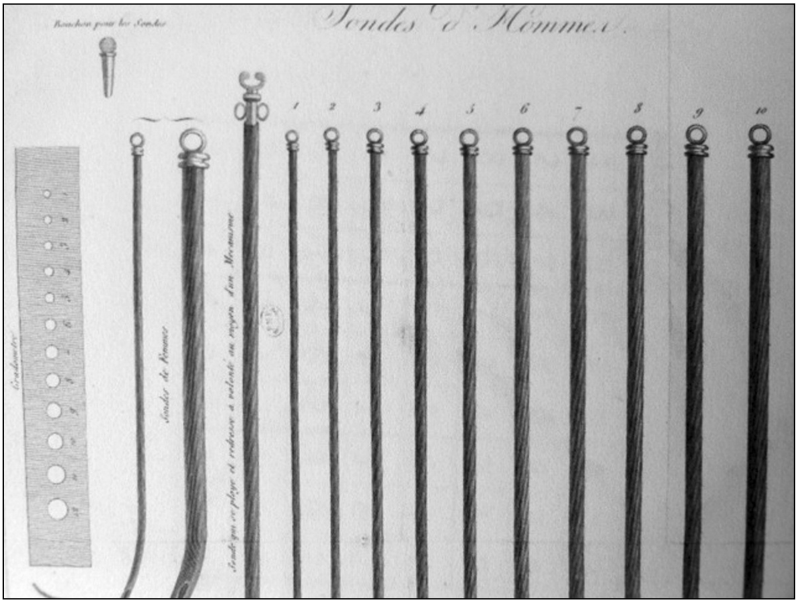


Fig. 2 : Gradomètre *de Féburier, moyen précurseur de la mesure des diamètres des sondes en gomme élastique avec mandrin métallique.*

distingue en particulier, dès 1822, Joseph Frédéric Benoît Charrière (1803-1876). Mais, celui-ci a eu quelques devanciers et même parmi les fabricants de sonde en gomme élastique comme le célèbre Féburier dont l'atelier parisien était au 51, rue du bac, et qui fournissait déjà les hôpitaux. Sur son très rare catalogue (2) de 1818, on observe qu'il avait imaginé une filière pour calibrer sa sonde, qu'il dénomma *gradomètre,* composée de douze trous qui évoluaient de quart de ligne en quart de ligne (Fig. 2) (Note I). Ainsi, écrivait-il : "J'ai inventé une sonde qui introduite dans celle de gomme élastique, a l'avantage particulier, au moyen d'un mécanisme, de se courber et redresser à volonté, de pouvoir être rendue flexible lorsqu'elle est parvenue à la vessie". Et avec son *grado-*

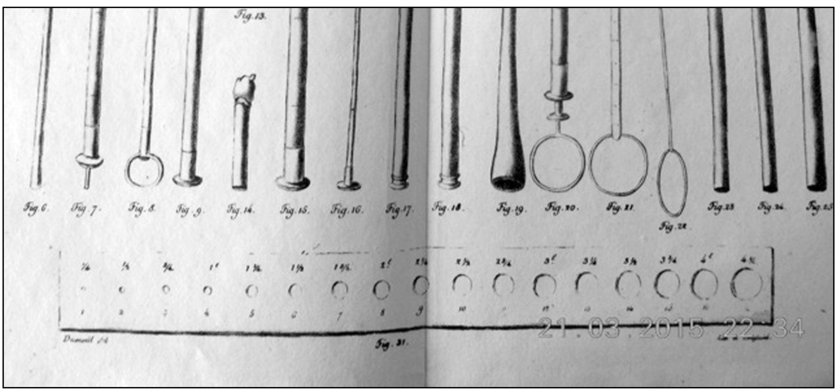


Fig. 3 : *Filière de P.-S. Ségalas d'Etchépare, tiré de l'atlas du* Traité des rétentions d'urine *de 1828. (planche IV, figure 31 avec lithographie de Langlumé).*

mètre, il pouvait choisir la sonde la plus adaptée, réalisée avec une matière emplastique (Note II). Mes recherches anciennes sur l'urologiste Pierre Salomon Ségalas d'Etchépare m'ont permis de retrouver chez cet ingénieux ex-physiologiste, élève de Magendie, une filière dont il montre la forme dans l'atlas qui accompagne son *Traité des rétentions d'urine* (Fig. 3) ; cet atlas renferme aussi son spéculum uréthro-cystique, ancêtre des cystoscopes, qui a réellement permis des observations directes de l'urètre et de la vessie (3) (planche 5, fig. 17). Il renferme aussi de multiples empreintes des rétrécissements urétraux observés par l'urologiste Ségalas. Sa filière est spécifique, car il voulait éviter la confusion qu'imposait un double système soit celui de la mesure des différents numéros proposés pour les petites bougies, soit celui de mesurer en ligne et fraction de ligne les plus grosses bougies. Ségalas a donc réalisé une filière dans laquelle les numéros commencent à un quart de ligne et montent de quart en quart jusqu'à quatre lignes et quart de diamètre. Il est fort probable que c'est l'illustre Charrière qui a réalisé la première filière de Ségalas, car celui-ci estimait depuis longtemps le fabricant et on sait combien l'innovante urologie aura besoin de tels fabricants avec la multiplicité des modèles d'algalies, bougies et sondes. La complicité de Charrière avec presque tous les seigneurs de la chirurgie de l'époque est connue. Je citerai Dupuytren et son élève Sanson, Amussat, Larrey, Laugier, Cloquet, Velpeau, Roux, Ricord, Civiale, Leroy d'Étiolles, Jobert de Lamballe, Dubois, bien entendu Ségalas et j'en passe… Par la suite le flambeau sera repris par Jules Charrière, puis Louis Robert et Anatole Collin et Collin fils qui poursuivront cette collaboration avec les chirurgiens urologistes (10).

Il y a donc eu des précurseurs pour l'idée d'une filière et J.F.B. Charrière a été pour certains l'exécutant de leur modèle. Mais, devant la nécessité de faire des dilatations progressives calibrées et précises, il fallait un jeu complet de bougies ou sondes. Alors, Charrière propose une filière avant 1842 (note III) qui est composée d'une plaque métallique percée de trente trous. Le plus petit de ces trous a un tiers de millimètre, le deuxième deux tiers et ainsi de suite jusqu'au plus gros qui fait un centimètre de diamètre. Avec cet instrument de mesure, il est facile de voir si une sonde d'un calibre choisie passe aisément à frottement doux. Ce fut un succès en particulier pour les bougies élastiques. Pourtant, pour certains cela ne convenait point et c'est ainsi qu'apparaît la filière de Pierre Jules Béniqué (1806-1851), établie au sixième de millimètre, qui a encore perduré quelque temps pour les sondes métalliques, quoique leur diamètre y fût toujours indiqué ! Dans un rare catalogue du pharmacien-droguiste Menier de 1860 on retrouve d'autres filières comme celle à 18 trous de Moriceau, celle de Leplanquais en demi-millimètres et celle de Charrière dont Menier offrait aussi tous les instruments dans son immense réseau. L'urologiste Charles Phillips en établit une autre au quart de mm. Une autre personnalité de l'urologie, François Guillon (1793-1882), père du stricturotome (5), en compose une à dix trous. Toujours cette idée dans le corps médical de se distinguer par son matériel, espérant y laisser son nom !

Finalement, celle de J.F.B. Charrière va demeurer au contentement de tout le monde - et même des Britanniques - car l'autorité en la matière que fut l'urologiste Sir Henry Thompson (1820-1904) (note IV) proclama supérieure la filière de Charrière, en ajoutant : "Nos voisins de l'autre côté du détroit ont fait preuve de plus de correction que nous en adoptant pour unité de graduation le millimètre. Chez eux, le numéro d'un instrument en indique le volume, en sorte que nommer ce numéro, c'est désigner à la fois le calibre de l'instrument et la dimension du canal".

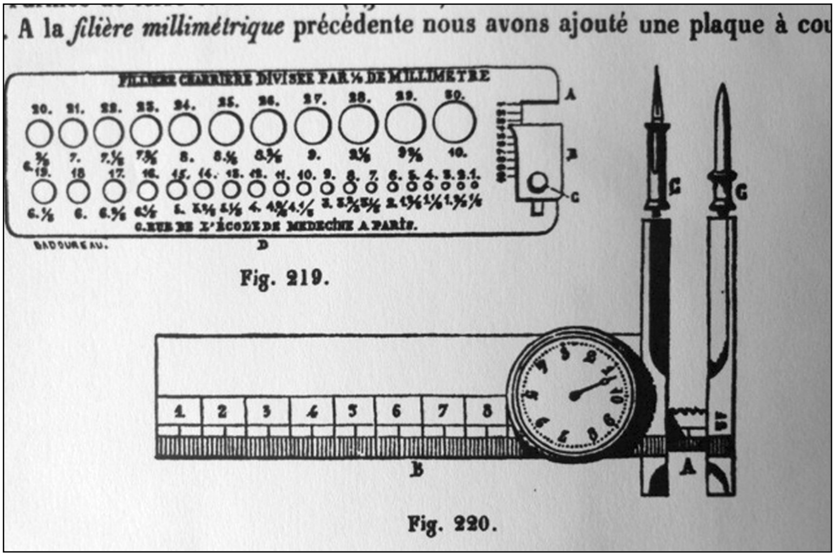


Fig. 4 : *Filière de Charrière avec gradomètre et en dessous avec le cadran de Mignard Billingue.*

Voilà la filière appréciée et déjà perfectionnée par Charrière avec l'adjonction sur la largeur d'un *gradomètre* (Fig. 4) qui mesure toute forme non uniformément cylindrique, datant d'après 1842, car l'adresse indiquée est le 6, rue de l'École de médecine. Le fabricant Louis Mathieu comme le montre un catalogue de 1864, et d'autres fabricants vont s'empresser d'ajouter un gradomètre. Un dénommé Blatin va construire une filière dite angulaire, tandis que Jules Charrièrre adoptera un compas à cadran d'une très grande précision, inventé par M. Mignard Billingue. Toutefois, les fabricants reprennent le modèle de la filière Charrière en y ajoutant leur marque comme Lépine à Lyon, Lüer à Paris, L. Gaillard à Paris, Henry Galante à Paris, Aubry à Paris… et bien d'autres encore en province. L'ouvrage documenté d'Élisabeth Bennion indique que l'Angleterre utilisait volontiers depuis le milieu du XIXème une *victorian gauge* faite d'une plaque d'argent comportant une série de trous numérotés (8) pour l'usage des sondes.

Nous connaissons en fin de XIXème siècle l'essor important de l'électricité médicale en parallèle des débuts de la radiologie, avec ce qui sera l'électrothérapie. Celle-ci

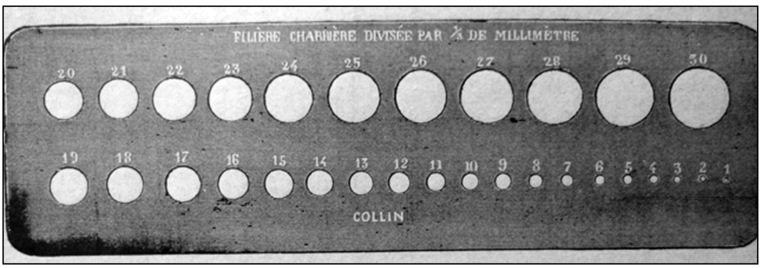


Fig. 5 a,b,c : *Filière de Charrière fabriqué par A.Collin, employée par l'électro-thérapeute Foveau de Courmelles. L'ouvrage appartenait aux bandagistes fabricants d'instruments, les frères Rainal.*

impose des aiguilles spéciales, des crochets électrolytiques, des tiges métalliques, des cathéters et autres sondes électrolytiques ; et pour mesurer exactement les diamètres, un des spécialistes qu'est Foveau de Courmelles, associé à l'ingénieur C. Chardin, proposera la filière de Charrière qu'il qualifie déjà de *langage presque universel des diamètres*. Je vous montre cela avec cette filière de Charrière construite par le successeur dans la fin de ce siècle que fut le fils d'Anatole Collin et reproduite dans le *Précis d'électricité médicale* de Foveau de Courmelles dont les fabricants les frères Rainal avait un exemplaire, c'est tout dire (Fig. 5 a/b/c). La filière perdure dans la maison mère avec le successeur Gentile en 1957 jusqu'à sa fermeture en 1972. C'était devenu la référence même pour les Américano-anglo-saxons avec la *French scale* ou *French gauge*. La dénomination Charrière s'inscrit CH ou Ch, c'est-à-dire le calibre de l'extérieur d'une sonde au tiers. Par exemple un calibre 18 CH = 18/3= 6mm. Actuellement, cette unité de mesure s'emploie partout en urologie, gastroentérologie, pneumologie, ORL etc. pour la mesure exacte des diamètres externes d'une sonde, d'un mini endoscope etc. L'unité Charrière est même employée, comme le montre cette table de mesure germanique, pour les sondes trachéales et les cathéters comme celles du fabricant allemand Willy Rusch (Fig. 6) mais aussi d'autres fabricants.

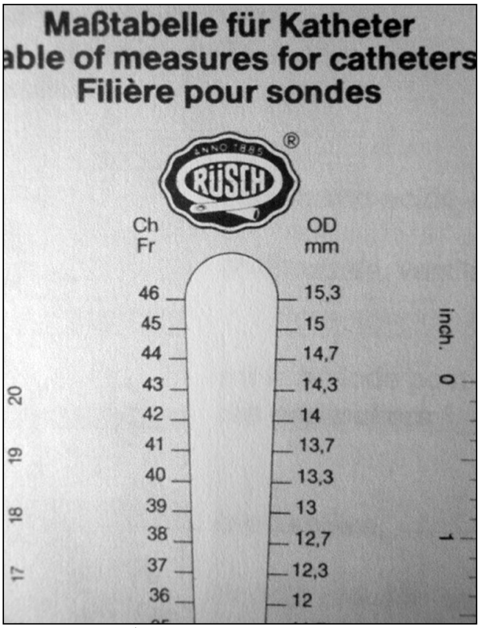


Fig. 6 : *Échelle de mesure allemande du fabricant contemporain Willy Rusch où l'unité Charrière est une des mesures (CH ou Ch).*

Voilà comment avec de telles innovations un fabricant/artisan-coutelier a pu lancer sa coutellerie chirurgicale qui fut couverte de récompenses avec une quinzaine de médailles d'or et d'argent entre 1834 et 1873 au point de pouvoir la transformer en une importante industrie, la meilleure du XIXème siècle, à la réputation internationale. J.B.F. Charrière a été le premier industriel à recevoir la Légion d'honneur.

NOTES

(I) Dans le dictionnaire érudit de Littré et Robin - dans sa célèbre version de 1865 en raison de l'article mort - Littré indique toutes les correspondances avec les mesures anciennes : ainsi une ligne = 2 , 256 mm et 10 lignes = 22,558 millimètres. Il ignore le nom "filière" au profit dans l'article "sonde" de la notion "d'un étalon, pourvu d'orifice de grandeur déterminée et graduée en demi-millimètre".

(II) Les sondes ou algalies de cette époque étaient réalisées en une matière emplastique (terme de 1538) qui contient de la cire, de l'emplâtre diachylon, de l'huile d'olive et de la résine de guttapercha obtenue par la solidification du latex (venu de Sumatra). Le diachylon (1314) est composé de litharge, axonge, cire térébenthine, poix huile d'olive et gomme arabique.

(III) Nous proposons cette date, car les premières filières retrouvées dans les catalogues portent l'adresse au 9, rue de l'École de médecine (aujourd'hui 7bis) et ce n'est qu'en 1842 qu'il passe son magasin/atelier au 6. Un autre argument est la présentation de sa filière, où il indique dans

une notice pour l'exposition de 1844 l'avoir mise au point pour obvier aux difficultés de se procurer "des sondes et bougies d'un volume parfaitement égal et pour servir de guide sûr et certain". (BN : cote 8- Te [129] 160).

(IV) Napoléon III, porteur d'une redoutable lithiase vésicale, a été entrepris par Sir Henry Thompson par lithotritie depuis le 2 janvier 1873 en plusieurs temps sous anesthésie au chloroforme par Joseph Clover. Une crise d'urémie entraîna son décès le 9 janvier.

BIBLIOGRAPHIE

(1) CELSE (*Aulus Cornelius Celsus*) - *Traité de médecine* (traduction nouvelle du Dr VÉDRÈNES avec représentation d'instruments venant de diverses fouilles dont celle de Pompéi et Herculanum), Paris, G. Masson, 1876.

(2) FÉBURIER - *Avis sur les instruments de chirurgie en gomme élastique,* Paris, Imprimerie de Crapelet, 1816. incomplet

(3) SÉGALAS D'ETCHÉPARE Pierre-Salomon - *Traité des rétentions d'urine* avec un atlas de dix planches dont une renferme le spéculum urèthro-cystique, Paris, Méquignon-Marvis, 1828.

(4) SÉGAL Alain - "Aperçu sur l'œuvre de Pierre-Salomon Ségalas d'Etchépare", *Histoire des sciences médicales*, 42, 2008, 199-204.

(5) DESNOS E. - *Histoire de l'urologie*, Doin et Fils, Paris, 1914 ou *The history of urology* par Léonard J.T. MURPHY (comprenant la traduction anglaise de Desnos), Springfield, Charles C Thomas Publisher, 1972.

(6) VULPES Benedetto - *Strumenti chirurgici di Pompei*, Napoli, 1846. editeur

(7) KIRKUP John - *The Evolution of Surgical Instruments. An illustrated History from Ancient times to the Twentieth Century*, Novato (California), 2006. Ed ?

(8) BENNION Élisabeth - *Antique Medical Instruments*, London, Sotheby Parke Bernet, 1979.

(9) PASTEAU Octave - *Les instruments de chirurgie urinaire en France*, Paris, Boulangé, 1914 (figure dans ce recueil rare le portrait par Maurin de J.F.B. Charrière).

(10) DRUHLON Jimmy - *Frédéric Charrière, fabricant d'instrument de chirurgie*, Paris, chez l'auteur, 2008.

(11) Catalogue commercial du Pharmacien Droguiste Antoine Menier, 5ème édition de 672 pages, Paris, Henri Plon, 1860.

RÉSUMÉ

L'auteur explique l'origine de la filière permettant la mesure du diamètre externe des diverses algalies, bougies, cathèter et sondes, filière qui s'est avérée un outil indispensable pour la première des spécialités apparue au XIXème siècle : l'urologie. Un artisan/coutelier, proche de tous les chirurgiens dont il comprenait vite les idées, Joseph Frédéric Benoît Charrière a fini par proposer une filière de trente trous donnant les calibres externes au tiers de millimètre. Il a eu des imitateurs mais finalement sa filière s'est imposée dans toute l'Europe, même auprès des Britanniques puis des Américains. Son usage se poursuit encore de nos jours ainsi que l'unité qui en est née : l'unité Charrière (CH ou Ch), référence de la mesure pour tous les diamètres employés en chirurgie et médecine.

SUMMARY

The writer explains the origin of the scale measuring the external diameter of different types of bougies, catheter or probes. That scale has turned out to be an essential tool for the best of several specialities created in the 19th century, namely urology. An instrument maker close to the surgeons whose ideas he would quickly grasp, Joseph F. B. Charrière, proposed a scale with thirty holes that would make it possible to get external gauge of the third of a millimetre. Several people tried to imitate his device but his scale was eventually recognized as the most efficient one all over Europe, accepted even by the British and then the Americans. Its usefullness goes on to this day as the French scale has become universal together with the unit that it entails, the Charrière unit, which is still the reference to measure all the diameters used by surgeons and doctors.

Kusumoto Ine, la première femme médecin au Japon (1827-1903) *

Kusomoto Ine, the 1st woman-doctor in Japan *

par Simone GILGENKRANTZ **

Rappel historique

Avant de rassembler les éléments qui permettent de reconstituer en partie la vie de Kusumoto Ine, il est indispensable de faire un bref rappel historique de la situation administrative et socio-économique du Japon, et de l'évolution des relations du pays avec le monde extérieur.

Durant l'époque Edo (1603-1867), sous la direction des *tokugawa*, les *daimyo,* seigneur*s* locaux, font allégeance au shôgun, et le Japon se replie sur lui-même. Les marchands portugais et hollandais qui commerçaient librement avec le Japon et avaient entraîné dans leur sillage des missionnaires - dont le jésuite François Xavier (1549-1550) - sont chassés. La présence catholique est perçue comme un danger. Dans les premières décennies du XVIIème siècle, la répression se manifeste par des massacres de Japonais convertis au catholicisme, l'expulsion des Portugais et des femmes ayant eu des relations avec eux, ainsi que des enfants issus de ces unions. En 1614, une ordonnance impériale interdit tout commerce entre les femmes japonaises et les étrangers (1). Cette période d'isolement national (*sakoku*) va durer de 1641 à 1853.

L'île de Dejima, unique cordon ombilical du Japon vers la culture occidentale entre 1641 et 1853

Afin de ne plus laisser entrer d'étrangers sur le sol japonais et de préserver cependant les échanges commerciaux avec la Compagnie néerlandaise des Indes orientales, les autorités décident de conserver des contacts réglementés uniquement avec les Hollandais (2). Ils ne pourront faire escale que sur une île artificielle, raccordée au port de Nagasaki, pour le commerce et les échanges culturels. L'île de Dejima (Fig.1) est donc construite artificiellement. Elle a une surface réduite, avec une rue principale. Elle est entourée d'un enclos de planches, avec deux portes, l'une sur le port pour l'accès à la

* Séance de mars 2016.

** 9, rue Basse, 54330 Cléry-sur-Brenon.

mer, et l'autre sur un pont qui la relie à Nagasaki dans la journée, mais qui est fermée la nuit. Sa surface est réduite : 120 mètres de long et 75 mètres de large.

En 1641, l'installation de l'île et de ses équipements une fois terminée, le transfert des Hollandais résidant dans différents lieux du Japon est organisé. À partir de ce moment, c'est sous la surveillance des *bansho* (officiers supérieurs) - accompagnés d'interprètes et de commis qui contrôlent avec la plus extrême minutie les personnes et les marchandises qui transitent depuis les bateaux jusqu'à l'île - que seuls les Néerlandais pourront pénétrer sur l'île de Dejima et y séjourner. Ils y sont installés dans des maisons individuelles. Outre les interprètes, de nombreux Japonais curieux des sciences de l'Occident, princes, médecins de la cour, savants, étudiants de haut niveau, capables de s'exprimer en néerlandais, provenant le plus souvent du collège impérial d'Edo, vont venir les rencontrer pour converser et s'instruire sur le *rangaku*, c'est-à-dire les sciences occidentales. On les appelle des *rangaku-sha*.

Un des premiers médecins naturalistes à vivre à Dejima est le Suédois Carl Peter Thunberg, élève de Linné, qui y séjourne pendant une année (1775-1776). Passionné de botanique, il réussit à collecter de nombreux spécimens végétaux en échange de son enseignement de la médecine occidentale. Il participe à la visite traditionnelle que le directeur de la colonie hollandaise - accompagné de nombreuses personnes - rend au shogun à Edo (ancien nom de Tokyo) et en profite pour herboriser au cours du voyage (3). Par la suite, des écoles comme les *hankō* et les *terakoya* aident ainsi à la diffusion des progrès techniques occidentaux (anesthésie, interventions chirurgicales, vaccinations). L'intérêt des *rangaku-sha* s'accroît encore en une sorte de ferveur (*ranpeki*). Ces occidentalistes se mettent à pratiquer la médecine européenne et à utiliser des médicaments que leur procurent les Hollandais, ce qui augmente leur prestige et leurs revenus.

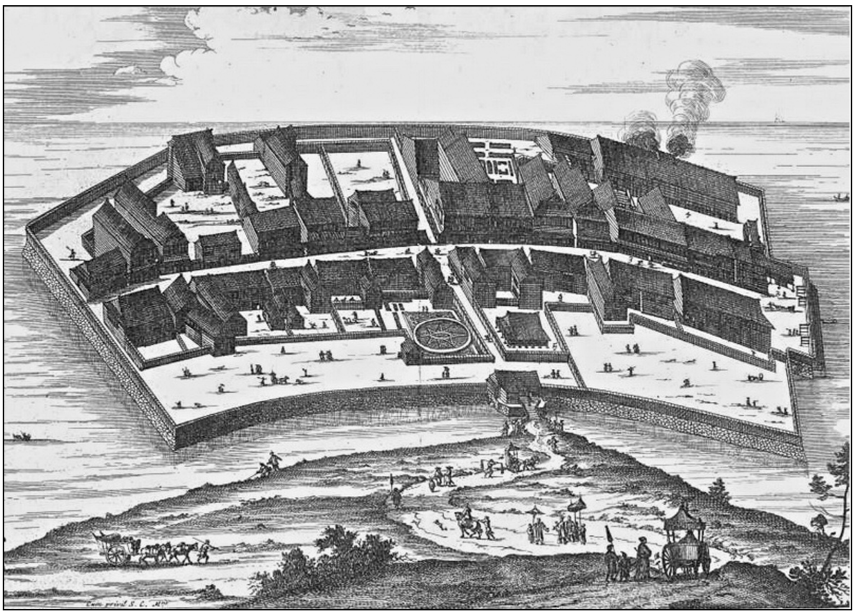


Fig. 1 : *L'île de Dejima en 1669* (*gravure Arnoldus Montanus*).

L'île de Dejima est soumise à un règlement très strict comportant de nombreuses interdictions parmi lesquelles celle d'entrer dans Dejima pour toutes les femmes japonaises, à l'exception des prostituées *(keisei no hoka onna iru koto),* celle de sortir de Dejima pour les Hollandais sans autorisation officielle (*Kotowari nakushite Oranda-jin Dejima yori soto e izuru koto).*

"À l'exception des prostituées"…

En effet, la mise à disposition de filles monnayant leurs services semble indispensable, pour la gent masculine occidentale recluse à Dejima durant parfois des années. C'est très volontiers qu'elle est organisée efficacement par l'administration japonaise de l'île, pour la plus grande satisfaction de tous. C'est ainsi que deux univers clos se rencontrent. Car les prostituées autorisées à venir à Dejima étaient jusqu'alors cloîtrées à Maruyama-machi, le quartier de plaisir de Nagasaki, d'où elles n'avaient pas le droit de sortir (4). Elles proviennent généralement de familles pauvres. Souvent payées à leurs parents par un entremetteur - sous couvert d'adoption - elles sont éduquées à la musique et à la danse par des "grandes sœurs", puis à 17 ans, elles peuvent obtenir un statut officiel. Le plus souvent, elles restent en contact avec leur famille auprès desquelles, éventuellement, elles reviennent pour accoucher. La gestion des prostituées (*yûjo)* incombe à un des commissaires des fournitures (*Kaimono-tsukai*) qui les classe par catégories : - Les *Oranda-yuki* offrant leurs services aux hollandais ; - Les *Nihon-yuki* allant avec les Japonais ; - *Les Kara-yuki* allant avec les Chinois. Selon leur niveau, elles se divisent en trois grades. Les plus recherchées sont les *tayû*, courtisanes de haut rang dont le tarif est très élevé, surtout quand les services comportent des "extras" et un repas raffiné.

Inévitablement, les liaisons durables entre Hollandais et concubines japonaises peuvent aboutir à la naissance d'un enfant de "sang mêlé". Les *Hafu* (moitié) (I) sont très mal acceptés au XVIIème siècle : certains auteurs considèrent même la procréation biologiquement incompatible, aboutissant à des enfants mort-nés. Dans son récit de voyage, le naturaliste suédois Carl Peter Thunberg émet - sans l'affirmer - l'hypothèse que les Eurasiens de sexe masculin sont tués à la naissance (3). Au XIXème siècle, cependant, ils sont mieux considérés et peuvent acquérir les mêmes droits que les Japonais. Mais en aucun cas, ils ne peuvent quitter le Japon.

Éléments de biographie de Kusumoto Ine

Les parents de Kusumoto Ine

Philipp Franz Balthasar von Siebold

Philipp Franz Balthasar von Siebold (Fig. 2) est né dans la ville allemande de Wurtzbourg (Bavière) en 1796. Son grand-père et son père y étaient professeurs à la faculté de médecine. Bien qu'il ait très peu connu son père - celui ci est mort quand il avait deux ans - il s'oriente lui aussi vers la médecine sous la surveillance de son tuteur, l'abbé Franz Lotz, son oncle maternel. Devenu médecin en 1820, à 24 ans, il s'installe dans la banlieue de Wurtzbourg, à Heidinsfeld. Mais, sans doute mû par un désir intense de visiter le monde, il réussit à être nommé chirurgien de l'armée de terre des Indes orientales néerlandaises et part de Rotterdam sur la frégate *Adriana* en septembre 1822.



Fig. 2 : *Philipp von Siebold*
(Pastel de Joseph Schmeller, Weimar (1835)

Arrivé à Nagasaki le 5 août 1823, il est accueilli par le directeur de la manufacture hollandaise, Jan Cock Blomhoff, et s'installe dans une maison de l'île de Dejima. Grâce à des recommandations de notables japonais et avec l'assentiment du shogunat, il obtient l'autorisation d'enseigner l'histoire naturelle et la médecine occidentale à des étudiants japonais. Il crée alors une école à Narutaki, où il donne des cours à cinquante étudiants choisis par le shogun.

Pendant son séjour au Japon, il recueille une grande quantité de plantes et d'animaux rares avec l'aide de naturalistes japonais. Il installe aussi une serre et un minuscule jardin botanique à Dejima. Pour envoyer ses précieux échantillons de toutes sortes (plantes, herbiers, animaux, insectes, objets d'art...), il afrète trois bateaux à destination des villes de Leiden, Gand, Bruxelles et Anvers. Ils passent d'abord par Batavia (aujourd'hui Djakarta) où se trouve le siège de la Compagnie néerlandaise des Indes orientales, avec lequel ses relations ne sont pas toujours faciles. Les *rangaku-sha* qui se passionnent pour la culture occidentale sont toujours aussi assidus que du temps de Thunberg. Ils apprennent le néerlandais, suivent les cours de Philipp von Siebold. Celui-ci soigne aussi des malades japonais, auxquels il ne demande pas d'honoraires, mais qui lui offrent souvent en retour des objets de valeur. Il a ainsi la liberté de circuler plus librement que les autres hors de Dejima.

Quelques mois après son arrivée, il vit avec Kusumoto Otaki, une jeune fille de 16 ans qui a été mise à son service. C'est une *oranda-yuki yûjo* provenant de la maison de plaisir Hiketaya du quartier Maruyama de Nagasaki.

Kusumoto Otaki

Les renseignements concernant Kusumoto Sonogi (Fig. 3) sont rares et controversés. Son vrai prénom serait Taki, mais Philipp von Siebold l'appelait Otaksa (contraction de Otaki-San). Nous conserverons ici son vrai prénom, Otaki, bien que le plus souvent, dans la littérature anglophone, elle soit appelée Otaksa. Les descendants (en particulier sa petite-fille Takako) nient le fait que Kusumoto Otaki ait été une prostituée : elle aurait pris ce statut (avec le prénom de Sonogi) uniquement du point de vue administratif pour pouvoir pénétrer dans l'île (5).



Fig. 3 : *Kusumoto Otaksa (1807-1865)*

Puisque Philipp von Sieberg avait la liberté d'en sortir, elle aurait pu faire sa connaissance en dehors de Dejima, et par la suite, faire en sorte de l'y retrouver. Mais une telle détermination chez une fille aussi jeune paraît peu probable. Philipp von Sieblod, de son côté, bien informé en tant que médecin de la fréquence de la syphilis chez les prostituées (au Japon, comme dans les pays occidentaux), aurait pu souhaiter avoir à son service une jeune fille vierge (6).

Il semble que Tsune, sœur aînée de Sonogi, ait été, elle aussi, une *Oranda-yuki yûjo* et qu'elles appartinssent toutes deux à une famille pauvre de cinq ou six enfants habitant dans la section de Dôza-ato de Nagasaki. Quel qu'ait été le statut de cette très jeune fille, il s'en-

suit qu'à l'âge de 20 ans, après quatre ans de vie commune, Otaki donne naissance à une petite fille, née le 6ème jour du 5ème mois de Bunsei 10 du calendrier lunaire (1827). Elle sera prénommée Ine (ou Oine).

La naissance d'Ine

Il est certain que Philipp von Siebold reconnaît l'enfant d'Otaki comme sa fille. Mais un mystère demeure : quel est le lieu de naissance de cette enfant ? La question pourrait sembler futile si elle n'avait donné lieu à autant d'écrits et de controverses (7) : dans le roman de Yoshimura Akira (8), Otaki serait retournée chez ses parents avant l'accouchement afin d'être entourée de sa famille et de ses amis pour cet événement, et c'est une sage-femme qui aurait aidé à la naissance d'Ine (II). Selon l'historien Ôniwa Akira (9) au contraire, Ine serait née dans une clinique médicale à Dejima. Il ajoute que, bien qu'il soit interdit pour une *yûjo* d'accoucher à Dejima, “Siebold avait obtenu une autorisation spéciale parce qu'il était un obstétricien réputé et que c'était utile pour ses recherches”. Dans une étude exhaustive faite par Kure Shûzô (10), historien de la médecine, il est mentionné que l'accouchement a bien été pratiqué par von Siebold lui-même, mais le lieu n'est pas précisé. Enfin Koga Kurirô (5), l'historien de Nagasaki qui s'est entretenu avec la fille d'Ine, produit un document d'état civil prouvant que c'est bien au domicile de son père, Kusumoto Sahei, habitant dans la section Doza-ato de Nagasaki que la *yûjo* Sonogi a donné naissance à une petite fille.

Pour clore la discussion, il faut rappeler que, dans *Le Musée mémorial Siebold* de Nagazaki, (*Shīboruto Kinenkan*), on trouve un cordon ombilical, conservé avec une note, apparemment écrite de la main de von Siebold : “5th month Bunsei”. Pourtant, dans le monumental livre de von Siebold sur le Japon (11) (III), l'auteur, qui n'omet pourtant aucun de ses faits et gestes, ne mentionne nulle part qu'il ait lui-même accouché Otaki. De plus, la coutume de conserver le cordon ombilical, lié au destin de l'enfant, est fréquemment retrouvée dans l'île (12). Elle se pratique encore aujourd'hui (Fig. 4).

La déchirure

Quel qu'ait été le lieu de sa naissance, la petite Ine grandit ensuite à Dejima avec sa mère, entourée de savants et de *rangaku-sha* très attachés à son père. Malheureusement, les relations de celui-ci avec le siège de la compagnie néerlandaise, qui ont toujours été tendues, ne s'améliorent pas. Il est rappelé à Batavia en 1828. Il prépare alors son départ provisoire pour septembre, avec une nouvelle cargaison aussi fastueuse que les précédentes sur le *Cornelis Houtman,* qui devait ensuite faire voile vers l'Europe. Mais par un malheureux coup du sort, un typhon survient dans la nuit du 17 septembre qui endommage les bateaux en rade dans le port de Nagasaki. Les représentants japonais chargés de l'inspection des dégâts découvrent alors dans les bagages de von Siebold des documents, croquis et cartes de l'archipel, totalement interdites à l'exportation. L'affaire tourne au scandale : von Sieblod a transgressé les interdictions, il devient suspect d'espionnage au profit de la Russie. L'astronome de la cour, Kageyasu Takahashi, qui lui avait fait cadeau de ces cartes anciennes (IV) lors d'un voyage à Edo



Fig. 4 : *Boîte avec cordon ombilical*
(from dailynewdig.com)

est arrêté ainsi que 55 autres personnes. Il mourra (ou se suicidera ?) en prison quelques mois plus tard. Quant à Philipp von Sielbold, après avoir vainement tenté d'obtenir sa naturalisation, il est arrêté en janvier 1829. Les minutes de son procès contiennent 24 paragraphes. Le bannissement est prononcé, sans qu'il soit autorisé à emmener avec lui sa femme et sa fille.

Avant de quitter définitivement le Japon, il prend soin de confier Otaki et Ine, qui n'a pas encore trois ans, à certains de ses élèves, dont Ishii Sôken (1796-1861), Ninomiya Keisaku (1804-1862), et Murata Zoroku qui lui apprendra le hollandais. Il laisse aussi de quoi subvenir à leurs besoins (en particulier il confie à un courtier un stock de sucre, qui se négociait à l'époque à des prix très élevés). Il part le 3 janvier 1830 pour Batavia. Le 15 mars, il s'embarque pour l'Europe avec son extraordinaire cargaison de mammifères naturalisés, des centaines d'oiseaux, poissons, reptiles, plus de 5000 invertébrés, 2000 plantes dont 800 vivantes et un herbier de 12000 espèces (V). Pour lui, c'est une nouvelle aventure qui commence. Mais il entretiendra des échanges épistolaires avec ses élèves et son épouse.

L'enfance d'Ine

Ine, telle que nous la prénommerons ici, a parfois opté pour le prénom de Itoku et le nom de Shiimoto (ayant la même première lettre que le nom de son père). Vers la fin de sa vie, elle portera le nom de sa mère, Kusumoto. Jamais elle n'a pris le nom de von Siebold, et elle s'est toujours revendiquée comme Japonaise. Bien qu'elle n'ait pas laissé beaucoup de documents écrits, et sans trop tenir compte du récit romancé de Yoshimura Akira, on peut reconstituer l'ensemble de sa vie, en particulier grâce aux études historiques publiées par la société japonaise des femmes médecins *(Nihon Joikai)* et aux documents conservés au Musée mémorial de Siebold à Nagasaki. Certes, son enfance n'a pas laissé de traces. D'après quelques documents invérifiables, sa mère, Otaki, se serait mariée avec un artisan de Nagasaki quelques années après le départ de von Siebold et aurait eu un autre enfant.

Il semble, en tous cas, qu'Ine ait quitté sa mère assez précocement, vers 14 ou 15 ans. Dans la correspondance de von Sieblold conservée à l'Université de la Ruhr à Bochum, une lettre accompagne l'envoi d'une grammaire hollandaise pour Ine, “afin de l'encourager à apprendre cette langue”. Le colis date de 1832 : elle n'avait alors que 5 ans ! Il est certain toutefois qu'un élève de son père, Ishii Sôken, alors âgé de 36 ans à l'époque, était en mesure de surveiller son éducation.

Kusumoto Ine, la première femme (presque) médecin au Japon

Au Japon, jamais aucune femme n'avait tenté de faire jusqu'alors des études de médecine, que celle-ci soit traditionnelle ou occidentale. La profession de médecin était réservée aux hommes. Le statut de sage-femme, en revanche, était exclusivement féminin, qu'il s'agisse du métier des sages-femmes traditionnelles (*kyû-sanba),* ou, à partir de l'ère Meiji, des sages-femmes formées à l'occidentale ou *sanba-menkyo*. Comme dans les pays occidentaux, ces dernières n'ont toutefois pas le droit de pratiquer des césariennes ou autres actes chirurgicaux. En 1868, une loi leur interdit de pratiquer des avortements, ce qui laisse supposer que les femmes japonaises recouraient auparavant à des pratiques abortives.

C'est sans doute en raison de sa situation de *hafu* et grâce à la protection des amis de son père qu'Ine pourra s'initier à la médecine. Pourtant, elle le fera de façon presque subreptice, accompagnant les *rangaku-sha* aux enseignements qu'ils reçoivent. Mais

toute sa vie, elle montrera un grand intérêt pour ses études, une détermination sans faille, même dans les moments difficiles de son existence.

Vivant à cette période charnière du début de l'ère Meiji, elle ne pouvait être qu'une pionnière, sans statut officiel. C'est en 1874 qu'un décret impose un contrôle étatique des compétences professionnelles, basées sur la médecine occidentale (13), les médecins n'ayant qu'une formation sino-japonaise étant peu à peu laissés de côté. Ine ouvre ainsi la porte à la génération suivante de femmes, désormais reconnues officiellement comme médecins. C'est pourquoi Ogino Ginko (1851-1913) - première femme ayant réussi les examens et obtenu le titre de docteur en médecine en 1882 (14) - ne manque pas de le souligner.

N'ayant aucun diplôme officiel, vers la fin de sa carrière qui a pourtant été brillante, à 57 ans, elle écrit au chef de service de Nagasaki, accompagnant sa lettre d'une recommandation d'un médecin de la ville, pour lui demander d'être reconnue, non pas comme médecin - ce qui lui aurait probablement été refusé - mais comme sage-femme (*sanba menkyo*). Elle y joint un *curriculum vitae* qui sera extrêmement précieux pour les historiens désireux de retracer sa carrière. C'est à partir de ce *curriculum* authentique que la première biographie complète de Kusumoto Ine, rédigée en anglais par Ellen Nakamura (Univ. d'Auckland, Nouvelle Zélande) sera publiée en 2008 (15, 16).

Les débuts de sa formation

Ninomiya Keisaku.

Vers l'âge de 15 ans, Ine serait allée avec Ninomiya Keisaku, sur l'île de Shikoku, dans la petite ville de Unomachi (près d'Uwajima) d'où il était originaire. Si cela est avéré, elle aurait quitté sa mère bien jeune. Seule certitude historique : elle y a séjourné entre 1854 et 1861. Ninomiya Keisaku (1804-1862), fils de cultivateurs était né dans cette ville, mais ses succès scolaires l'avaient conduit à Nagasaki afin d'étudier la médecine occidentale avec Mima Junzô (1795-1825), un autre *rangaku-sha*. À la suite de "l'affaire von Siebold", il avait, lui aussi, été inquiété par le shogunat et obligé de quitter Nakasaki. Il était donc retourné dans sa ville, où il avait ouvert un cabinet médical et une école privée pour enseigner la médecine occidentale. Réputé comme chirurgien, et pour la qualité de son enseignement, en 1845, il reçut l'honneur de porter l'épée.

Ishii Sôken (1796-1861)

Des documents précisent aussi qu'elle s'est formée auprès de Ishii Sôken, un autre élève de son père. En principe, les étudiants restaient avec leur enseignant pendant 7 à 8 ans. Ils se familiarisaient d'abord à la langue néerlandaise et aux connaissances de base des deux médecines, japonaise et occidentale. Puis, ils assistaient aux consultations, visites et interventions chirurgicales ou accouchements.

Fukui Hidetoshi (17), qui a examiné les documents des famille Kusumoto et Yoneyama estime qu'Ine a dû vivre dans la maison de Sôken à Okayama. Il mentionne qu'elle aurait vaqué aux soins du ménage et que - dans le temps qui lui restait - elle aurait étudié la médecine. En tant que femme, il était sans doute naturel que les tâches ménagères lui incombent mais comme fille d'un maitre respecté, cela peut pourtant paraître étonnant. C'est avec Ishii Sôken qu'elle aurait commencé à apprendre l'obstétrique. Il était sans doute le plus brillant et le plus proche élève de von Siebold. De huit ans plus âgé que Keisaku, il a écrit de nombreux articles en néerlandais. Après Nagasaki, il conforte sa réputation à Okayama puis, en 1853, il part à Edo où il devient médecin officiel du shogun.

Il est très difficile de se faire une idée précise de la place d'une femme, *a fortiori* d'une *hafu,* dans le milieu de ces *rangaku-sha* - où aucune femme n'était admise - mais qui étaient sans doute un peu imprégnés de culture occidentale. Dans le récent article publié par l'association des gynéco-obstétriciens japonais (18), il est clairement mentionné que cette jeune femme "au teint clair et aux yeux bleus" eut beaucoup de difficultés à se faire accepter comme étudiante en médecine.

De plus un événement choquant se serait produit alors qu'elle avait 24 ans : se trouvant seule avec Sôken dans une barque, il l'aurait violée sans qu'elle puisse se défendre. Ce viol est décrit avec précision beaucoup plus tard par sa fille Takako, à l'âge de 73 ans, longtemps après la mort de sa mère, dans l'entretien qu'elle aura avec l'historien Koga Kujirô, en 1924 (5). Il n'en existe aucune preuve puisque Ine ne l'a pas révélé au moment où il aurait eu lieu, en un temps où il était sans doute impossible pour une femme d'en faire état. Celui-ci - ou les relations sexuelles de ce couple - a pour conséquence une grossesse que Ine décide de conserver. Elle retourne à Nagazaki pour accoucher et le 26 février 1852, Ine donne naissance à une petite fille qu'elle décide d'appeler Tada, ce qui signifie "libre". Car c'est seule, et libre, qu'Ine va élever cette enfant avec l'aide de sa mère, tout en poursuivant ses études. Par la suite, il semblerait même qu'elle ait refusé la proposition de Sôken de prendre en charge Takako, mais certains documents montrent qu'il la reconnaissait pour sa fille.

Kusumoto Ine part alors à Nagasaki et poursuit ses études en obstétrique avec le docteur Abe Roan. Puis en 1854, elle laisse Tada à sa mère et rejoint Ninomiya Keisaku et son neveu Mise Shûzô pour aller à Uwajima. Là se trouvait un centre d'enseignement des sciences et techniques occidentales très réputé, sous la protection enthousiaste du Daimyō Date Munenari (1813-1889) un occidentaliste convaincu.

Le retour de von Siebold

À la fin des années 1850, en effet, la politique d'isolement du Japon s'étiolait. En 1859, des consulats avaient été ouverts à Edo, Nagasaki, Yokohama. Le bannissement de von Siebold ayant été levé, celui-ci décide donc de revenir au Japon. Il arrive au mois d'août de cette même année, accompagné de son fils aîné, Alexander, né de son union avec Helena Ida Karolin von Gageln, une Hollandaise, qu'il avait épousée en 1845. Alexander n'a alors que 14 ans, mais il apprend très vite le japonais à Nagasaki et deviendra rapidement interprète. Philipp von Sieblod est d'abord conseiller de la compagnie commerciale néerlandaise, puis il est invité par le shogunat, se rend à Yokohama et devient conseiller du gouvernement japonais (16). Nous disposons pour cette période de nombreuses lettres (VI) échangées entre von Siebold et sa fille, ainsi qu'avec Shûzô, qui écrit remarquablement bien en néerlandais. Ce n'est pas le cas d'Ine qui le parle et l'écrit mal, ce qui entraîne parfois des malentendus. Elle s'en excuse dans une lettre : "Je sais bien qu'un tel malentendu peut survenir parce que je ne peux parler hollandais et que vos mots pour moi et mes mots pour vous ne sont pas très compréhensibles…". Cette correspondance montre qu'Ine se préoccupe de l'installation matérielle de son père : équipement domestique, servante, nourriture, mais qu'elle lui demande aussi fréquemment des conseils pour des patients qu'elle voit, ainsi que des produits médicinaux pour fabriquer des remèdes à l'intention de ses malades. Il a apporté avec lui des instruments chirurgicaux dont il lui fait cadeau. Mais trente années se sont passées. Von Siebold s'est tourné vers les sciences naturelles et n'est plus très au fait des avancées de la médecine. Leurs lettres semblent montrer un certain désenchantement dans leurs retrouvailles. Il est clair en tout cas qu'Ine, qui a alors 32 ans, ne souhaite pas vivre avec son père.

La période de maturité

Il n'en reste pas moins que la venue de cet homme réputé, augmente sa notoriété. Ainsi, Johannes LC Pompe van Meerdervoort, médecin et chimiste hollandais enseignant à Nagasaki la remarque et la mentionne à propos d'un cours d'anatomie à l'occasion de l'autopsie d'un criminel : "Cette fois, il y avait plus de soixante spectateurs, et, le plus remarquable c'est qu'une femme japonaise était présente ! Elle est une accoucheuse (sic), qui a étudié la science médicale, et elle m'a prié instamment de lui permettre d'assister à la dissection, ce que j'ai accepté, je dois dire qu'elle n'a rien négligé. Elle a toujours été très attentive et m'a posé plusieurs questions qui se sont révélées très pertinentes ; elle a aussi participé à des interventions chirurgicales…". Plus tard, il écrira dans ses mémoires : "… quand j'ai noté l'absence complète de connaissance en obstétrique, j'ai oublié de signaler une heureuse exception. À Nagasaki, vivait une femme médecin obstétricienne, fille naturelle d'un des premiers médecins venus au Japon. Cette femme, après le départ de son père, était vraiment adorée par certains étudiants qui la protégeaient et lui enseignaient la médecine et l'obstétrique… Elle était souvent appelée en consultation par ses collègues. Deux fois je l'ai vu accoucher des femmes européennes… Dans son bureau, j'ai remarqué qu'elle avait les portraits de médecins célèbres… " (18).



Fig. 5 : *Philipp Balthasar von Siebold vers la fin de sa vie.*

La notoriété d'Ine va continuer à s'accroître. En 1861, elle a un poste au département des femmes à l'hôpital Nagasaki Yôjôsho, une clinique de style occidental créée par le docteur Pompe en accord avec le shogunat. Le daimyō Munenari la reconnaît dans son activité médicale et elle reçoit un salaire pour son travail. Sa fille, Takako, entre au service de la femme du daimyō. En 1866, un médecin anglais, le docteur William Willis, en visite à Uwajima la décrit comme "the chief physician of the Uwajima family" et il ajoute : "c'est une femme intelligente connaissant bien la médecine européenne". Il est aussi élogieux sur sa famille et ses enfants (sic), ainsi que sur l'interprète. En fait, il devait s'agir de Shûzô, et l'interprète n'était autre qu'Alexander, fils de von Siebold, son demi-frère. En 1967, Ine suit la grossesse de Yoshiko, la femme du daimyō et participe à son accouchement avec deux autres médecins.



Fig. 6 : *Kusumoto Ine.*

La reconnaissance nationale

Vers 1870, après la mort de sa mère (1869) et après son séjour à Uwajima, Ine s'installe à Tokyo, où son réseau de relations s'agrandit. Elle retrouve Antonius Bauduin (1820–1885) (VII) qu'elle avait connu comme professeur à Nagasaki (où il avait succédé à Pompe van Meerdervoort en 1862) et qui a acquis une réputation de pionnier en obstétrique. Il a aussi contribué à l'organisation des hôpitaux et à celle du *Tôkô* (École de l'Est qui deviendra la faculté de médecine de l'Université de Tokyo). Grâce à lui, elle rencontre Ishii Kendô (1840-1882) qui a beaucoup de pouvoir. Il n'est autre que le fils de Ishii Sôken c'est-à-dire le demi-frère de sa fille Takako.

Mais de nouvelles relations s'établissent entre la famille Ishii et Ine. Le temps a passé et à l'âge de 16 ans, sa fille, Takako, épouse Mise Shûzô, cet élève de son grand père qui l'a souvent assisté comme interprète lors des réunions avec des personnalités du shogunat. Kendō et Shûzō occupent tous deux à cette époque des postes très importants : Kendô, enseignant à Tokyo, est aussi membre du bureau de médecine ; Shuzo est conseiller gouvernemental pour la réforme des prisons. Ils sont en relation avec le puissant conseiller gouvernemental Fukuzawa Yukichi. C'est grâce à celui-ci qu'Ine est proposée pour appartenir au personnel de la maison de la famille impériale en 1873. Elle participera au groupe de médecins qui vont suivre la grossesse d'Hamuro Mitsuko, une des neuf concubines de l'empereur Meiji. Mais malheureusement, l'accouchement, qui a lieu le 18 septembre 1873, se termine par la naissance d'un garçon mort-né et la mort de Mitsuko quelques jours plus tard. Ine recevra néanmoins 100 yen pour ses services. L'année suivante, en novembre 1874, elle mettra aussi au monde l'enfant de d'Ishii Kendō.



Fig. 7 : *Kusumoto Ine à la fin de sa vie, avec sa fille Takako (1852-1938).*

En 1877, Mise Shûzô meurt du cholera. Il a 37 ans et la fille d'Ine, Takako, devient veuve à 25 ans et s'oriente elle aussi vers la médecine avec l'aide de son demi-frère Ishii Kendô. Ine retourne alors à Nagazaki. Il est probable qu'elle continue à y faire de l'obstétrique puisqu'en 1884, elle fait une demande pour officialiser son état de "sage-femme". Il semble qu'elle se soit arrêtée définitivement de travailler en 1895 au moment où elle est allée vivre dans la maison d'Heinrich von Siebold, second fils de Philipp avec sa fille et ses petits-enfants. Celui-ci est resté au Japon pendant trente ans, comme diplomate au service de l'ambassade austro-hongroise à Tokyo. Kusumoto Ine meurt le 27 août 1903, à Azabu à l'âge de 76 ans.

Conclusions

Kusumoto Ine occupe une place unique dans l'histoire des femmes japonaises. Bien que son père fût Allemand, elle s'est toujours revendiquée comme Japonaise et, entourée de *rangaku-sha,* elle-même a été une authentique *rangaku-sha*, passionnée par la médecine occidentale qu'elle a réussi à exercer avec courage et compétence. Son état de *hâfu,* du fait de l'admiration que de nombreux élèves portaient à son père, lui a plutôt servi et conféré, sur le plan professionnel, une liberté que n'aurait pu avoir une jeune fille japonaise à cette époque. Mais - comme le note Ogino Ginko, première femme japonaise diplômée en médecine occidentale -, le *bakumatsu*, cette période de transition vers une libéralisation de l'isolationnisme nippon, s'orientait lentement vers une officialisation de la médecine occidentale. Les médecins de formation sino-japonaise étaient encore nombreux à l'époque. Ine s'est donc contentée à la fin de sa carrière de solliciter modestement le titre de *sanba menkyo* (sage-femme), profession limitée à l'acte d'accouchement. Sur le plan personnel, il semble qu'elle ait toujours souhaité rester libre ; son état de *hâfu* a peut-être contribué au fait qu'elle ne se soit jamais mariée. Le témoignage de sa fille, Takako, à la fin de sa vie, a apporté un riche éclairage sur la vie de sa mère. Mais sa vision subjective n'a fait qu'amplifier son côté romanesque. Depuis, romans, feuilletons, chansons, mangas foisonnent autour de son histoire qui, d'un point de vue purement objectif, reflète surtout les étroites limites de la condition féminine dans le Japon du XIXème siècle.

Toutefois, en 2015, l'Association des gynécologues obstétriciens japonais, dans un travail sur l'histoire du développement de la gynécologie et de l'obstétrique moderne au Japon, la reconnait comme pionnière, et première femme médecin gynéco-obstétricienne japonaise. Ainsi, et bien que n'ayant revendiqué modestement que le statut de sage-femme à la fin de sa vie, la voici enfin reconnue par ses pairs.

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie très vivement son ami, le professeur Kei Shionoya, de Tokyo, pour sa précieuse aide dans l'explication des textes japonais. Elle remercie aussi le professeur François Le Tacon, directeur de recherche émérite à l'Inra (Université de Lorraine) et spécialiste de l'école de Nancy et d'Émile Gallé, pour lui avoir fait découvrir Philipp von Siebold, et sa fille.

NOTES

(I) *Hâfu* : ce mot vient de *half blood* et s'emploie plutôt depuis la fin de la 2ème guerre mondiale. Autrefois on les appelait *ainoko* (métis).

(II) Ce retour au domicile des parents pour la naissance d'un enfant était traditionnel jusqu'au XIXème siècle.

(III) Ce livre "nippon" n'existe malheureusement qu'en allemand avec traduction japonaise.

(IV) Il s'agit de cartes faites par le géographe Inô Tadakata vers 1778. En retour, von Siebold lui avait offert un livre de James K Tuckey, *Atlas géographique pour les échanges commerciaux* (GK Goodman. Japan and the Dutch. 2000 edit Curzon Press 307p.).

(V) LE TACON F., Philipp von Sieblod. Communication personnelle.

(VI) Ces lettres se trouvent dans les archives Siebold Bochum à l'Université de Bochum de la Ruhr, Allemagne.

(VII) Antonuis Bauduin a sa statue dans le parc Ueno de Tokyo.

INTERVENTION : Francis TRÉPARDOUX.

Je vous suggère de lire le récit du Dr C. Dedet, *Les fleurs d'acier du Mikado* (1994). Quant à la géopolitique des Européens, entre pharmacie, médecine et acier, la France pouvait maintenir une présence au Japon. L'alliance avec la Russie a provoqué l'effet inverse. Cf. "Les Pays-Bas et

l'Extrême orient", par Henriette Augusta Bosman-Jeigersma, in *La Pharmacie au fil des siècles*, édition Roche, Bâle, 1996, 60-76. À la suite de Von Siebold, les Hollandais ont capté toute la filière de la pharmacie au Japon, et formaient des étudiants à Leyde dès 1877. Ces antécédents sont utiles à connaître lorsque l'on traite de ces sujets entre partenaires d'industrie, ce qui fut mon cas dans les années 70 du siècle précédent, notamment dans le domaine des antibiotiques, et de nos relations avec le Pr H. Umezawa et sa famille que j'ai connue.

BIBLIOGRAPHIE

(1) CARON F., PROUST J., PROUST M. - *Le puissant royaume du Japon : La description de François Caron (1636),* Chandeigne, 2003, 317 p. VILLE

(2) ROJAS L. - "L'expérience de l'île de Dejima ou la naissance d'une culture de la circulation de l'information scientifique et technique au Japon (1641-1853)", *Revue internationale d'intelligence économique,* 2/2010, (Vol 2) : 295-305.

(3) THUNBERG C.P. - *Voyages de C. P. Thunberg Au Japon, Par Le Cap de Bonne-Espérance, Les Isles de La Sonde*, & C : traduits, rédigés et augmentés de notes considérable, Nabu press, 2012, 454 p.

(4) VOS F. -"Forgotten foibles : Love and the Dutch at Dejima (1641-1854)", *East Asian History,* 2014 ; 39 : 139-152.

(5) KOGA Kujirô. - *Yamawaki Takako dan* (conversation avec Yamawaki Takako) Siebold Shiryô. Nagasaki Museum of History, 1924.

(6) LEUPP G. P. - *Interracial intimacy in Japan : western Men and Japanese women. 1543-1900*, London, Continuum, 2003, 384 p.

(7) RUBINGER R. -"The search for Siebold's daughter : fact and fiction in the work of Yoshimura Akira", *Japanese studies,* 2013 ; 33 n° 2 :135-146.

(8) YOSHIMURA Akira - *Fon Shiihoruto no musume,* Mainichi Shinbunsha, 1978, 2 vol. Tokyo.

(9) ÔNIWA Akira - *Ran'i Shiiboturuto to yûjo Sonogi*. Chuô Kôron 1924 ; n°435 : 81.

(10) KURE Shûzô - *Shiiboruto sensei : sono shôgai oyobi kagyô*. Dr Siebold : his life and achievements. 1967 : 103 : 385)6 (publié pour la première fois en 1926).

(11) VON SIEBOLD Philipp F. - *Nippon* : archiv zur Beschreibung von Japan (Würtzburg und Leipzig. Verlag des KUK Hofbuchhandlung von Leo Woerl. 1897, 2 vol (The translation is in 9 volumes by Nakai Oki and Yoshirô Kunimori, published by Yûshôdô, 1981, 2nd printing in 1994).

(12) SELIN H., STONE P.K. - *Childbirth across cultures. Ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum*, Dordrecht, Springer, New-York, 2009, 314 p.

(13) MACÉ M. - *Médecins et médecine dans l'histoire du Japon,* Les Belles Lettres, Paris, 2013, 309 p.

(14) OGINO Ginko - "The past and the future of women doctors in Japan", *Igaku Zassh*i 1893 ; 358 : 481-484.

(15) NAKAMURA E. - "Working the Siebold Network : Kusumoto Ine and Western Learning in Nineteenth-Century", *Japan Japanese Studies* 2008, 28, no. 2, 197-211.

(16) NAKAMURA E. - " In Her Father's Footsteps : Kusumoto Ine (1827-1903) and Medical Networks in 19th Century Japan", *AAS Annual Meeting Boston 2007, Japan session 75.*

(17) FUKUI Hidetoshi - *Kusumoto, Yoneyama ke shiryō ni miru Kusumoto Ine no asiato' [Traces of Kusumoto Ine in the Kusumoto and Yoneyama Family Documents].* Orig. pub. Narutaki Kiyō, Inaugural Issue (1991) ; repr. Nagasaki: Shiiboruto Takuseki Hozon Kikin Kanri Iinkai, 2000, 1–18. Fukui Hidetoshi, Miyasaka Masahide and Tokunaga Hiroshi, eds, Siebold's Japan. Nagasaki : Siebold Memorial Museum, 2001. Witterman E, Bowers J traducteurs. *Doctor on Desima: Selected Chapters from Jhr. J. L. C. Pompe van Meerdervoort's Vijf Jaren in Japan (Five Years in Japan, 1857-1863).* Hardback, 1970, 144p.

(18) CORTAZZI H. - *Dr Willis in Japan 1862-1877 : British medical pioneer*, Athlone, London, 1985.

(19) URABE S - Les débuts de la gynéco obstétrique moderne au Japon. *Japan obstetricians newsletter*. 2015 ; 777 : suppl no. 69, 1-4.

Produits dérivés de l'histoire de von Siebold et de Kusumoto Ine

Romans

KEIKO Hamada - *Kusumoto Ine, la première femme médecin au Japon*, édité par Iwasaki-shoten, 1992. ISBN : 4265054021 (Japanese import)

AKIRA Y. - *Fon Shiihoruto no musume*. Mainichi Shinbunsha, 1978 (2 volumes). Tokyo.

MITCHELL D. - *Les Mille Automnes de Jacob de Zoet*, Sceptre, 2010, 701p. Paris.

Musical



Biographical musical *Ine*, by the Michian Company for the first time in Europe : at Wurzburg, Allemagne 2004.

Manga



Kusumo Ine, édit MASAKI Maki, 1995, réédit. 2006.

Musées et documents concernant Philipp von Siebold

Sieboldhaus und Siebold-Museum, Würzburg.
Siebold-Archiv der Ruhr-Universität Bochum.
Staatliches Museum für Völkerkunde, München.
Rijksmuseum voor Volkenkunde, Leiden.
Museum für Völkerkunde, Wien.
Museum für angewandte Kunst, Wien.
Siebold, Nagasaki Memorial museum.
Siebolds Flora Japonica, Universität Kyoto.
Siebolds Fauna und Flora Japonica 1, 2, 3 ; in Kurt Stübers BioLib
Comings and Goings at Dejima, Nagasaki, Japan

Sites internet

http://www.sieboldhuis.org/en/Leiden.
http://siebold-museum.byseum.de/de/home.
http://siebold-museum.byseum.de/de/publikationen.
Siebold Memorial Museum in Nagasaki, Japan.

RÉSUMÉ

Kusumoto Ine fut la première femme à pratiquer la médecine occidentale au Japon. Née en 1827, elle va vivre à une période charnière de l'histoire du pays : la fin de l'époque Edo (1600-1868) et le début de l'ère Meiji (1868-1912). Sa naissance, aussi mystérieuse et romanesque que le reste de son existence, a déchaîné l'imaginaire des écrivains, feuilletonistes, dessinateurs de manga nippons, à tel point que - dans le foisonnement de romances plus ou moins mièvres qui ont fait d'elle aujourd'hui une héroïne populaire - la recherche des données authentiques de sa vie est parfois ardue. L'état socio-culturel du Japon au XIXème siècle - qui renseigne sur la situation des femmes - révèle une histoire beaucoup moins romantique, mais néanmoins prodigieuse. En France, si son père, Philipp von Siebold, médecin allemand, voyageur et extraordinaire botaniste, est bien connu, jamais jusqu'à présent une biographie de Kusumoto Ine n'avait encore été écrite.

SUMMARY

Kusumoto Ine was the first woman to practice Western medicine in Japan. Born in 1827, she will live at a turning point in the history of the country: the end of the Edo period (1600-1868) and the beginning of the Meiji period (1868-1912). Her birth, as mysterious and romantic as the rest of her existence, has unleashed the imagination of writers, feuilleton, Japanese manga artists, so much so that - in the burgeoning romances more or less vapid who made her today a popular heroine - the search for authentic life data is sometimes difficult. The socio-cultural status of Japan in the nineteenth century - which provides information on the status of women - reveals a much less romantic story, but still as prodigious. In France, where his father, Philipp von Siebold, a German physician, great Traveller and marvelous botanist, is well known, a biography Kusumoto Ine had never yet been made.

Une *imaginotheca* curieuse :
les *emblemata medica* de Louis de Caseneuve *

A strange imaginotheca *by Louis de Caseneuve* *

par Magdalena KOZLUK **

Le sujet que nous voudrions proposer aujourd'hui n'est pas inconnu aux participants des réunions de la Société française d'histoire de la médecine. Déjà Jacques Roger, doyen de l'Université de Tours, chercheur renommé qui a contribué à introduire la méthode historique dans le domaine de l'histoire des sciences, avait présenté, pendant la séance du 18 janvier 1969, sa communication *Emblématique et Médecine* (1), qui portait sur un médecin intéressant, peu connu, Louis de Caseneuve, et sur son unique ouvrage, *Hieroglyphicorum et medicorum emblematum Dodekakrounos* (2).

Pourquoi après tant d'années ce médecin et son œuvre demeurent-ils toujours aussi séduisants ? Plusieurs raisons justifient ce phénomène. Remarquons d'abord que le livre de Caseneuve reste un hommage exceptionnel en forme d'emblèmes rendu au XVIIème siècle à l'art médical. D'abord, l'ouvrage présente toutes les caractéristiques d'un manuel mnémonique qui avait pour but de faciliter aux jeunes médecins l'apprentissage du savoir médical hérité des époques précédentes (3). Ensuite, sorte de "pédagogie par l'image" (4), ce recueil témoigne de l'invention originale d'un médecin jésuite qui, pour transmettre "la science parfaitement orthodoxe, et plutôt même un peu retardataire" (5), a su réutiliser des pratiques mnémoniques connues depuis l'Antiquité et approfondies au Moyen-Âge (6). Enfin, en s'inscrivant dans le courant érudit de l'*ars emblematica*, les emblèmes de Caseneuve prolongent d'un côté une grande lignée de textes, comme le *Songe de Poliphile* de Colonna, les *Hiéroglyphes* de Horus Apollon ou les *Hieroglypica* de Valeriano, mais de l'autre côté, comme l'avait déjà noté Jacques Roger, ils sont un moyen d'accéder plus parfaitement à la connaissance, car "le hiéroglyphe est *l'idée rendue visible, et donc immédiatement saisissable*" (7).

Parmi les douze emblèmes faisant partie de ce volume, quatre sont consacrés strictement aux tempéraments (8). Ils couvrent l'ensemble des connaissances reçues sur la théorie quaternaire et ce sont ces emblèmes-là qui vont nous intéresser en particulier. Chaque type humoral y est traité séparément, indiqué dans le titre, représenté ensuite avec tous ses attributs esquissés sur l'image, décrit enfin dans une courte épigramme ;

* Séance d'avril 2016.

** Ul. Witkacego, 9, bl. 54 m. 13, 9500 Zgierz, Pologne.

l'épigramme, à son tour, est accompagnée d'une légende (*hieroglyphica*) qui éclaircit le sens des figures placées sur l'image.

Les emblèmes de Caseneuve tirent parti d'un vaste champ sémiologique et symbolique. Toutes les figures présentes sur l'image forment un large système de signes iconiques qui crée dans l'esprit du lecteur une *imaginotheca* curieuse stimulant le travail de la mémoire. Plus la figure est originale, plus elle frappe celui qui la découvre. Essayons maintenant de visiter ce *studiolo* singulier des quatre tempéraments afin d'apprécier le charme de la méthode de Caseneuve, qualifiée par Roger d'"un jeu raffiné d'érudit" (9). Nous verrons ainsi quels éléments visuels le médecin a choisis pour rassembler dans les quatre emblèmes les principales caractéristiques de la théorie humorale et tâcherons de saisir la clé qui a présidé à l'association de tel élément iconographique à tel concept médical.

Galerie des personnages

Commençons par les personnages évoqués sur les gravures. Les quatre emblèmes se distinguent par la domination d'une figure principale qui devait incarner l'idée énoncée dans le titre. Remarquons que l'identification des protagonistes pose au lecteur des problèmes différenciés. Les deux premiers protagonistes (*Le Mélancolique* et *Le Colérique*) restent assez simples à reconnaître, même si l'on se passe du commentaire et de l'épigramme. Cette facilité vient non seulement de la disposition de ces personnages mais surtout de la mise en évidence des traits distinctifs qui leur sont propres et qu'un chacun retrouve sans peine dans la tradition iconographique.

Le premier de nos protagonistes figure sur la *pictura* de l'emblème intitulé *Le Mélancolique* (Fig. 1) et représente un vieillard barbu dans une pose à la fois méditative



Fig. 1

(un doigt posé sur les lèvres) et curieuse (les chaînes de plomb autour de ses pieds). Elle nous fait penser aux portraits du dieu Saturne (10). L'analogie entre ce dieu et le mélancolique était manifeste pour tout homme cultivé de l'époque et, dans la littérature médicale, presque topique : rappelons que, dans la théorie des correspondances, le dieu Saturne et la planète Saturne se caractérisaient tous deux par leur nature froide et sèche. La tristesse du dieu correspondait ainsi parfaitement à celle du mélancolique et était l'un des traits les plus marquants de ce tempérament que chaque médecin devait retenir dans sa mémoire.

La seconde figure, qui se trouve sur la gravure de l'emblème intitulé *Le Colérique* (Fig. 2) se prête aussi à l'identification immédiate. La représentation semblable du colé-



Fig. 2

rique, nous l'avons déjà rencontrée dans le *Calendrier de bergers* de Guyot de Marchand, paru en 1491 et réédité tout au long du XVIème siècle (11). Le tempérament colérique chez Caseneuve est lié à la figure du jeune dieu Mars qui, monté sur un lion sauvage, escalade une colline. L'association mnémonique entre le dieu de la guerre et la bile jaune, humeur dominante dans le corps du colérique, fait non seulement référence à la théorie quaternaire où la planète Mars correspondait à la constitution colérique (12), mais joue avant tout sur la nature du dieu même. Irascible, violent, toujours prêt aux activités guerrières, Mars armé d'un casque et d'une pique incarnait dans l'imaginaire tous les effets dont la bile jaune était responsable selon l'ancienne médecine : "le courage martial" (13), l'audace, le désir de vengeance, la précipitation dans l'action, tous ces caractères étaient propres au dieu de la guerre aussi bien qu'aux individus coléreux.

Plus originales restent les deux dernières figures qui habitent la galerie mnémonique de Caseneuve. La première qui est visible sur l'emblème intitulé *Le Sanguin* est celle de



Fig. 3

Comos (Fig. 3). Comme nous l'apprennent l'épigramme et la légende hiéroglyphique, elle incarne le sanguin en personne (14). La représentation visuelle de Comos, dieu des festins et des jeux, nous fait penser à celle de l'antiquité proposée par Philostrate l'Ancien dans sa *Galerie antique* (15) : le dieu devant la porte entourée de fleurs et d'instruments de musique. La même posture s'est conservée aussi dans l'imaginaire plus tardif de ce dieu, celui par exemple que l'on trouve chez Vincenzo Cartari (16). Mais il n'empêche que, dans ce parallèle entre Comos et le sanguin, Caseneuve souligne les traits les plus saillants pour le dieu ainsi que pour le sanguin : hilarité, convivialité, joie et rire (17). Le choix de Comos comme icône du sanguin paraît à la fois raisonné et novateur, ce qui devait stimuler plus efficacement la mémoire du lecteur (18). Avec l'association que le médecin crée entre Comos et le sanguin, nous nous éloignons d'abord de la tradition iconographique qui voyait l'incarnation de la joie de vivre et de la folie de la jeunesse plutôt dans le personnage de Bacchus ou celui d'Apollon, et ensuite nous laissons de côté la tradition médicale qui rapprochait le sanguin du dieu Jupiter.

Le dernier type humoral - le flegmatique - est incarné par une figure qui surprend le lecteur [Fig. 4]. Cette fois-ci ce n'est plus un grand dieu antique mais un personnage féminin d'importance décidément mineure. Sur la *pictura* nous trouvons une napée, divinité mythologique qui habitait des bois et des vallées. Somnolente dans une fontaine qui jaillit doucement d'un rocher, elle porte sur sa tête une couronne de plantes. "Nous avons peint le sanguin par Comos, le mélancolique par Saturne et le bilieux par Mars. Pourquoi ne pas emprunter un autre dieu ou une nymphe qui est du sexe inférieur, pour imaginer la constitution pituiteuse ?" (19) écrit le médecin. Roger note à ce propos que la liberté de choix se manifeste à plusieurs endroits dans le texte ; Caseneuve "se juge donc libre à l'égard de ses symboles, et non pas lié par une tradition impérieuse" (20). Corrélée avec

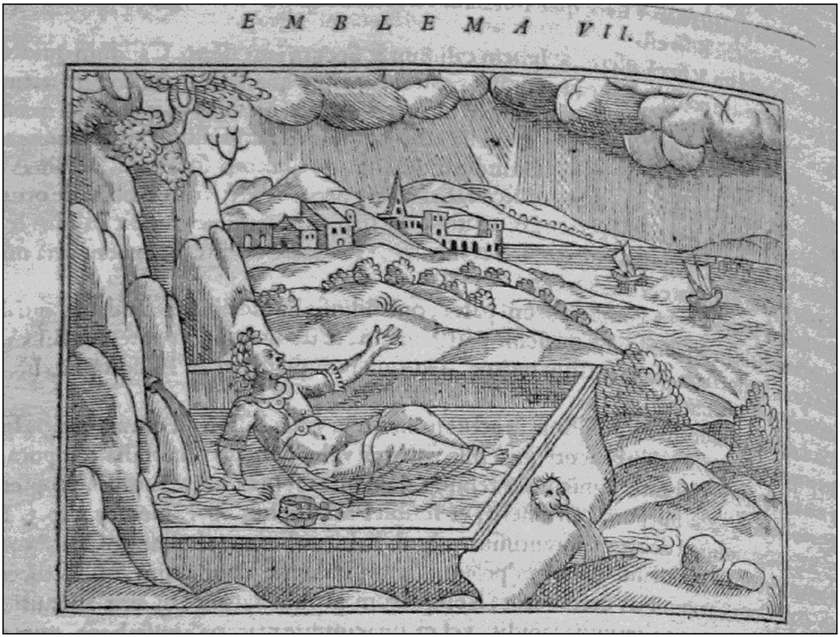


Fig. 4

l'eau (élément froid et humide) et la nature féminine (froide et humide par définition), l'image de la nymphe devait faciliter la mémorisation du tempérament du flegmatique, froid et humide à la fois. Notons que l'épigramme de cet emblème mentionne aussi l'existence d'un autre personnage lié au milieu aquatique, le Verseau (21). Sa présence renforce la relation mnémonique entre le flegmatique et l'eau et propose en même temps une autre piste interprétative : c'est que le Verseau est lié à l'hyver, froid et humide, saison de l'année traditionnellement particulière aux flegmatiques.

Bestiaire des quatre tempéraments

Les personnages du monde mythologique, tantôt banals, tantôt inhabituels, sont accompagnés dans le recueil d'autres éléments iconographiques, tels que des animaux, des plantes ou des objets qui, tous, enrichissent l'imaginaire de chacune des constitutions humorales. Notons cependant que les représentants de la faune dans les emblèmes ne sont pas nombreux, mais, malgré leur nombre restreint, la valeur symbolique que le médecin leur assigne, mérite bien notre attention.

C'est ainsi que les deux premiers animaux, le poulpe et le lièvre, se trouvent sur la *pictura* de l'emblème consacré au mélancolique. Le poulpe incarne des traits de caractère et de comportement jugés dans la tradition médicale propres aux mélancoliques. Parmi eux, Caseneuve souligne tout particulièrement l'entêtement, la méchanceté, la fourberie, l'avarice, les songes noirs, les soucis, la peur, la vie d'ermite, l'avidité, le goût pour les aliments salés et la brièveté de la vie. La symbolique du lièvre, autre animal figurant sur la même *pictura*, reprend certaines significations attribuées au poulpe et, en en rajoutant d'autres, complète le profil du mélancolique. Parmi les traits de caractère les plus marquants le lièvre incarne la tristesse, la crainte, la voracité, la solitude, la vigilance, la maigreur, la lubricité et l'ingéniosité.

Par ailleurs, sur l'image de l'emblème consacré au colérique, le lion, que nous avons déjà signalé, emporte Mars sur son dos. Le commentaire du médecin qui cherche les similitudes entre le lion et le colérique abonde en fragments qui viennent avant tout des observations des naturalistes (Aristote, Pline). Mais il semble que Caseneuve ait aussi cherché certaines de ces analogies dans d'autres recueils d'emblèmes, comme nous en témoigne, par exemple, le quatrain emprunté à Guillaume La Perrière qui se trouve dans le commentaire au-dessous de l'épigramme (22).

Les associations d'idées entre le lion et le colérique reposent dans la majeure partie sur la similitude qui concerne la nature de l'un et de l'autre. D'abord, le lion et le colérique sont tous les deux secs et chauds. Ils sont aussi facilement sujets aux fièvres, néfastes tant pour l'un que pour l'autre. Dans le commentaire, nous trouvons du reste une image expressive à ce propos, celle d'un lion fiévreux qui dévore des singes. L'explication se nourrit d'opinions de Pline (23) et de Horus Apollon (24). Selon toute vraisemblance, quand le lion devient fiévreux, il souffre énormément : il perd son appétit et part à la recherche d'un remède efficace. La seule solution pour lui est alors de chasser une guenon et d'en boire le sang.

Le colérique et le lion sont associés l'un à l'autre grâce à la filiation qui touche aussi les traits de leurs caractères. Le lion, par exemple, en tant qu'animal le plus irascible du monde des bêtes, correspond parfaitement au colérique dans le monde humain dont le comportement, défini par la bile jaune, était d'ordinaire marqué par la colère. Parmi d'autres caractéristiques importantes nous pouvons énumérer aussi la hardiesse, la témérité, une certaine noblesse d'esprit, la générosité, le goût pour la vengeance, l'esprit de vigilance, l'avidité, la peau rougeâtre et la maigreur.

Passons au poisson-torpille qui apparaît sur l'image de l'emblème consacré au flegmatique. Dans son épigramme latine (25) Caseneuve n'hésite pas à rappeler que la nymphe vient d'être mordue par ce poisson, ce qui explique d'ailleurs sa somnolence. Dans le commentaire, à l'aide de multiples anecdotes (26), le médecin décrit le pouvoir paralysant de la torpille ; on y apprend entre autres que celui qui la touche (parfois il suffit même de palper par inadvertance le filet avec lequel le poisson a été pêché), devient immanquablement paralysé et, par conséquent, reste à l'état d'insensibilité semblable à celui de l'engourdissement constant du flegmatique (27).

Pour finir l'imaginaire du bestiaire, remarquons que le médecin n'a choisi aucun animal qui symbolise la constitution sanguine. Est-ce à dire qu'un tel animal n'existait pas dans la tradition iconographique de l'époque? Si ; on y rencontre le faucon sacre et le porc (28). Mais Caseneuve se sent tout à fait libre dans sa mosaïque d'associations et, nous allons le voir, il va compenser l'absence de l'animal en attribuant au sanguin un éventail de plantes et d'objets mnémoniques qui sera beaucoup plus riche que celui propre à d'autres constitutions humorales.

Flore des quatre tempéraments

L'image mnémonique de chaque tempérament ne serait pas complète, si elle n'embrassait pas une figure iconographique appartenant au monde des plantes. Chez Caseneuve, celui-ci semble être particulièrement riche.

La première des figures florales, nous la trouvons sur la gravure consacrée au colérique. Le jeune Mars était emporté sur le dos du lion qui traversait les champs de blé en plein été (29). D'après la légende et le commentaire, ces épis de blé doivent symboliser l'été. Dans la relation entre les épis et le colérique nous voyons une fois de plus la correspondance entre la saison de l'année et la constitution humorale. Grâce à ces deux quali-

tés élémentaires (chaud et sec), l'été répondait dans la cinquième tétrade galénique au tempérament du colérique.

La seconde des plantes est visible sur l'emblème du flegmatique et elle jouait un rôle important dans l'ancienne pharmacopée. La nymphe mordue par la torpille portait sur sa tête une couronne. Or celle-ci, comme nous l'apprend l'épigramme, est tressée de pavots – plante qui était principalement réputée pour ses qualités calmantes et apaisantes (30). C'est en raison de ces vertus médicinales que, dans la légende hiéroglyphique, le pavot signifie l'état de somnolence dans lequel plonge notre nymphe et qui correspond précisément à la léthargie constante du flegmatique (31).

La troisième figure mnémonique est particulière. Ce sont les feuilles tombantes que nous apercevons sur l'arrière-plan de la *pictura* consacrée au mélancolique (32). Certes, dans l'esprit de celui qui les regardait, ces feuilles devaient évoquer l'automne, donc la saison qui, dans les tétrades galéniques, correspond au tempérament mélancolique, lui aussi triste et morose. Nous ne connaissons pas le nom de ces arbres. Le commentaire aussi se tait là-dessus. On pourrait cependant conjecturer que Caseneuve voulait peut-être y représenter des peupliers. En effet, les peupliers poussaient sur une colline ombragée d'où l'on pouvait reconnaître le domicile de Démocrite d'Abdère, archétype du mélancolique dans les *Lettres* du Pseudo-Hippocrate.

Pour terminer notre identification des plantes, venons-en à l'emblème du sanguin. Nous y découvrons trois éléments qui devaient faciliter la mémorisation de principaux traits de son caractère. D'abord, la tête de Comos est couronnée de fleurs symbolisant le printemps. Cette saison de l'année (humide et chaude) correspondait dans la cinquième tétrade galénique, grâce à ces deux qualités élémentaires au tempérament du sanguin. Les expressions "de bel aspect, à l'extérieur brillant" qui accompagnent le nom de Comos dans l'épigramme se rapportent à la couleur de la peau qu'il fallait aussi retenir comme étant une particularité des sanguins. Remarquons à ce propos que la description de Caseneuve met à profit une large gamme de couleurs et des nuances dignes d'un peintre (33). Plus loin, la séquence "en fleur de la jeunesse" est un vieux topos emprunté à Homère, Pindare, Varron, Térence et d'autres. *Flos* (fleur, suc des fleurs) est utilisé dans les vers au sens figuré pour exprimer la fleur de la jeunesse. Le parallèle symbolique dans le contexte médical paraît évident. La septième tétrade galénique attribuait à chaque type humoral une période de la vie humaine. Le printemps est la plus jeune des saisons de l'année, de même la jeunesse de l'homme est la première étape de la vie humaine (34). Enfin, la dernière plante de l'image symbolise le penchant des sanguins pour l'amour : c'est le myrte. Si l'on en croit les autorités médicales, les individus ayant ce tempérament sont incapables de résister aux plaisirs de la chair.

Répertoire des objets

Nous finirons notre aperçu par la recherche de la signification des objets qui sont figurés sur les quatre gravures et qui par leur symbolique se rapportent, eux aussi, à la théorie humorale.

Pour ce qui est du mélancolique, l'index posé sur la bouche renvoie au caractère silencieux des gens qui possèdent ce tempérament. Les chaînes de plomb par lesquelles Saturne est attaché ont pour but de rappeler la lourdeur d'esprit du mélancolique, car, dans les tétrades des métaux, le plomb était en rapport avec la bile noire. Les vers de l'épigramme veulent que Saturne ait un teint blême et qu'il lise un livre, ce qui doit signifier le penchant du mélancolique pour les études. La présence d'une dioptre percée d'une

ouverture souligne plus encore cette association et symbolise, par extension, comme le veut le médecin dans son commentaire, le génie du mélancolique lié à sa capacité de prévoir l'avenir. Enfin, Saturne reste couché sur la terre dont les deux qualités (froid et sec) répondent à celles du tempérament du mélancolique, lui-aussi, froid et sec.

En continuant le jeu d'associations entre les tempéraments et les éléments, nous découvrons, sur l'image représentant le colérique, la présence des flammes et du feu. Ce dernier doit exprimer d'abord l'ambition cultivée par chaque colérique, et ensuite la nature de la bile jaune qui cause dans le corps des douleurs semblables aux brûlures des flammes (35).

C'est toutefois la constitution sanguine qui donne la matière, apte à favoriser la mémorisation, aux interprétations les plus variées. Sur l'image nous trouvons en effet tout un arsenal d'outils. D'abord, la flûte fait allusion au penchant des sanguins pour la musique. Leur esprit serait, d'après Galien, de ceux qui privilégient les sons. Rappelons à cet endroit qu'Apollon, dieu de la musique, a toujours été peint par les anciens comme un jeune homme radieux et jouant d'instruments. En second lieu, on remarque la maison d'or, et c'est ce métal qui compte dans notre jeu mnémonique. La présence de l'or constitue une allusion transparente à la tétrade des métaux, également évoquée dans les commentaires aux autres emblèmes. En effet, tout comme on attribuait le plomb au mélancolique, le fer au bilieux, l'argent au flegmatique, l'or, en tant que métal le plus résistant, était associé au sang, humeur la plus noble entre toutes (36). La conclusion s'impose d'elle-même : comme l'or brille de mille feux parmi les métaux, ainsi l'homme à constitution sanguine étincelle parmi les autres tempéraments. La baguette brisée est le suivant élément iconographique présent sur l'image et explicité dans l'épigramme. Le texte nous apprend qu'elle désigne la générosité des sanguins qui ont tendance à donner tout outre mesure. Mais remarquons aussi que ce motif, placé dans l'épigramme après celui du myrte, change légèrement de sens. Il amplifie le motif floral du myrte (le penchant des sanguins pour l'amour) et symbolise par conséquent leur intempérance dans les plaisirs d'amour (37). Le dernier objet mnémonique à retenir c'est l'escalier. Si nous regardons bien la gravure, nous verrons que Comos est représenté sur des marches montantes. Sa tête y reste en rapport direct avec l'air (humide et chaud) qui, dans la troisième tétrade galénique, était attribué justement aux sanguins (le sang étant humide et chaud à la fois) (38). À part cela, les marches de l'escalier symbolisent aussi l'estime et la gloire dont le sanguin jouissait, selon Caseneuve, dans la société.

Le curieux spectacle que Caseneuve propose dans ses emblèmes pourrait sembler découler d'un caprice de précepteur qui, au lieu d'un discours ennuyeux sur la physiologie humaine, choisit pour ses élèves un jeu de symboles et d'associations surprenantes. Mais ce qui est le plus intéressant à noter dans les procédés mnémoniques qu'utilise Caseneuve, c'est le fait que les mêmes caractéristiques des quatre tempéraments sont transmises à l'époque par la médecine dite "dogmatique et rationnelle", dans le discours savant qui faisait fi de l'image. La description de l'homme mélancolique, sanguin, colérique et flegmatique qui figure dans les textes de Paré ou de La Framboisière ne diffère aucunement de celle que nous avons lue dans les emblèmes de Caseneuve (39). Transmettant le savoir en vigueur à l'époque, Caseneuve, en tant que pédagogue "joue un jeu, qui demande beaucoup d'ingéniosité pour filer le symbole, comme d'autres, à la même date, filent la métaphore, et beaucoup d'érudition pour appuyer une citation, d'où qu'elle vienne, le plus petit détail de ses emblèmes" (40).

Pour conclure, soulignons que l'emblème devient pour Caseneuve un espace qui non seulement se prête à un jeu érudit d'associations originales, mais qui avant tout invite à une contemplation individuelle du savoir. L'accès à la vraie connaissance s'acquiert, selon le médecin, grâce à un examen approfondi des figures dépeintes dont le spectateur doit chercher la signification en s'appuyant sur les clés interprétatives réunies dans le commentaire. "C'est la réflexion plutôt que l'opération des sens qui permet de découvrir dans la Nature les arcanes infinis que Dieu y a dissimulés" (41). Muni des sources savantes mais difficiles à retenir dans leur masse, le lecteur peut donc partir à la conquête mnémonique des connaissances médicales accumulées dans cette *imaginotheca* éton-

Les éléments iconographiques présents dans les quatre emblèmes de Caseneuve

Type humoral	Personnages	Faune	Flore	Objets
Mélancolique (froid et sec)	**Saturne** (tristesse vieillesse faiblesse, douleur, répugnance de la vie lenteur)	**poulpe** entêtement, méchanceté fourberie, avarice, songes noirs, soucis, peur, vie isolée, avidité goût pour les aliments salés, brièveté de la vie) **lièvre** (tristesse, crainte, voracité, solitude, vigilance, maigreur lubricité ingéniosité)	**arbres qui perdent leur feuillage** (automne)	**plomb** (mélancolie et lourdeur d'esprit) **terre** (mélancolie) **dioptre percée d'une ouverture** (prudence, le génie du mélancolique lié à sa capacité de prévoir l'avenir) **index posé sur la bouche** (silence) **livre** (inclination pour la recherche)
Sanguin (chaud et humide)	**Comos** (beau, sociable, clément, amateur de plaisir, buveur et adonné au vin, amical)	–	**fleurs** (printemps, jeunesse) **myrte** (amour)	**flûte** (musique) **baguette cassée** (générosité, plus particulièrement le penchant des sanguins à l'amour) **or** (sang) **marches d'escalier** (estime et gloire) **air** (sang)
Colérique (sec et chaud)	**Mars** (courage, audace, vengeance, précipitation dans l'action)	**lion** (colère, hardiesse témérité, noblesse d'esprit caractère généreux, vengeance vigilance, avidité peau rougeâtre maigreur)	**blé** (été)	**feu/flammes** (ambition, bile jaune)
Flegmatique (froid et humide)	**Napée** (eau) **Verseau** (hiver)	**torpille** (engourdissement, paralysie, état d'insensibilité)	**couronne de pavots** (somnolence)	**fontaine** (eau)

nante où la torpille, le pavot, le lion ou une baguette brisée reposent au bout d'un certain temps sur les rayons de sa mémoire, tels livres et objets précieux déposés dans les cabinets de curiosités.

NOTES

(1) Roger J. - "Emblématique et médecine", *Histoire des sciences médicales*, 1969, n° 3-4, 115-13.
(2) de Caseneuve L. - *Hieroglyphicorum et medicorum emblematum dodekakrounos*, Lugduni, sumptibus Pauli Frellon, 1626. In : Valerianis I. P., *Hieroglyphica*, Lugduni, apud Paulum Frellon, 1626. Plus loin pour les références au texte de Caseneuve nous utilisons l'abréviation *H. M. E.*
(3) Roger J. - *op. cit.,* 127.
(4) *Ibid*. 116.
(5) *Ibid*., 124.
(6) Rossi P. - *Clavis Universalis, Arts de la mémoire, logique combinatoire et langage universelle de Lulle à Leibniz*, traduit de l'italien par P. Vighetti, Grenoble, Jérôme Millon, 1993, 24-49. Yates F., A. - *L'art de la mémoire*, traduit de l'anglais par D. Arasse, Paris, Gallimard Paris, Éditions Gallimard, 1975, 39-118.
(7) Roger J. - *op. cit*., 117.
(8) *Sanguineus* (*H.M.E*, emblema III, 31-39) ; *Melancholicus* (*H.M.E*, emblema IV, 40-53) ; *Biliosus* (*H.M.E*, emblema VI, p. 63) ; *Phlegmaticus* (*H.M.E*, emblema VII, 70-75). Voir aussi Poza S. - "Los cuatro elementis en la emblemática espanola". In: *Les quatre éléments dans les littératures d'Espagne (XVIème-XVIIème siècles*) s. la dir. de J.-P. Étienvre, Paris, Presses de l'Université Paris-Sorbonne, 2004, p. 333.
(9) Roger J. - *op. cit.,* 126.
(10) Sur la représentation iconographique de Saturne voir Klibansky R., Panofsky E., Saxl F. - *Saturne et la mélancolie, Études historiques et philosophiques : Nature, religion, médecine et* arts. Traduit de l'anglais et d'autres langues par F. Durand-Bogaert et L. Évrard, Paris, Gallimard, 1989, p. 289-347. *Cf*. aussi la ressemblance entre le mélancolique de Caseneuve et celui de Giulio Campagnola intitulé *Saturne* (http://utpictura18.univ-montp3.fr/GenerateurNotice.php?numnotice=A8084, 27.02.2016).
(11) de Tervarent G. - *Attributs et symboles dans l'art profane 1450-1600. Dictionnaire d'un langage perdu*, Genève, Droz, 1958, p. 245. *Cf*. la représentation du colérique chez Guyot de Marchand, *Le Calendrier des bergers* (Angers-BM-SA 3390) (http://www.culture.gouv.fr/Wave/savimage/enlumine/irht1/IRHT_042824-p.jpg, 27.02.2016).
(12) *Cf*. aussi la personnification de la planète Mars dans *Hygini De planetis*, lib. IV, p. 208. In : *C. Iulii Hygini, Augusti Liberti Fabularum Liber, ad omnium poetarum lectionem mire necessarius, et nunc denuo excuses*, Parisiis, apud Gulielmum Iulianum, 1578.
(13) De La Framboisière N. A. - *Le gouvernement nécessaire à chacun pour vivre longuement en santé*, Paris, Charles Chastellain, 1608, p. 142.
(14) *Comus hic hortorum, et speciosus flore iuventae, / Tibia cui, myrtus, fractus et est radius./Effert se gradibus, quibus itur ad aurea tecta,/Haec iuvenis sunto symbola sanuines*. (*H.M.E*., p. 31). [Notre Comos [est] de bel aspect des jardins et en fleur de la jeunesse/il tient des flûtes, du myrte et de la baguette cassée./ Il se dresse sur les marches qui mènent à la maison d'or./ Que ces symboles soient attribués au jeune sanguin. tr. M.K.]. Nous renvoyons aussi à notre article où nous analysons les sources dont le médecin s'est inspiré pendant la composition de cet emblème, M. Kozluk, Intertekstualna biblioteka" (*Intertextual Library*). In *Pismo, lektura, biblioteka w dawnych literaturach romańskich*, s. la dir. d'A. Rzepka, D. Pudo, M. Warna, Kraków, *Collegium Columbinum*, 2014, 297-307.
(15) Cf. Philostrate - *Une galerie antique*, introduction, traduction et commentaire A. Bougot, Paris, Librairie Renouard, 1881, livre I, 2 : *Cômos*.

(16) CARTARI V. - *Le Imagini de gli dei de gli antichi del signor Vincenzo Cartari,* appresso Euangelista Deuchino, et Gio. Battista Pulciani, 1609, p. 305 (*ed. princ*. 1556).
(17) *H.M.E.* p. 32.
(18) Cf. STEADMAN John M. "Nature into Myth. Medieval and Renaissance Moral Symbols", *Duquesne Studies*, vol. I, Duquesne University Press, Pittsburgh, 1980: Chapter XIV : A Mask at Ludlow. Comus and Dionysiac Revel, 214-240.
(19) *H.M.E.,* p. 70.
(20) ROGER J. - *op. cit.,* p. 124.
(21) "*Hydrochoo (= aquario) subiecta iacet torpedine tacta/Nymphula somniferis cincta papaveribus/Qui pituitoso torpescis corpore, scripti/Hi tibi sunt versus, nympha picta fuit"*. [Soumise au Verseau [et] touchée par une torpille/ Une petite nymphe couronnée de pavots reste couchée./Pourquoi t'engourdis-tu à cause du corps pituiteux ?/Ces vers ont été écrits pour toi et pour toi cette nymphe a été peinte. tr. M.K.].
(22) LA PERRIÈRE G. - *Morosophie*, Lyon, Macé Bonhomme, 1533, l'emblème n° 27, f° E 7 v°: "*Ut timidum validis catulum contundere nervis / Esse nefas reputat fortis in arma Leo: Sic animo fractos rigidus prosternere Mavors/ Respuit, et fortes viribus usque petit*" (http://www.emblems.arts.gla.ac.uk/french/emblem.php?id=FLPb027 27.02.2016).
(23) PLINE - *Histoire Naturelle de Pline*, avec la traduction en français par É. LITTRÉ, Paris, Dubochet, 1848-1850, vol. I, liv. XVIII, XIX, p. 327.
(24) *Hori Apollinis Niliaci Hieroglyphica*, p. 82. In VALERIANIS I. P. - *op. cit.* Cf. aussi VALERIAN J. P. - *Les Hiéroglypiques*, Lyon, Paul Frellon, 1615, p. 7. Sur la méthode de Valeriano nous renvoyons à BRUNON Cl. F. - "La cigone, l'Hippopotame et la Huppe : variations hiéroglyphiques". In *Esculape et Dionysos*. Mélanges en l'honneur de J. Céard. Études réunies et étudiées par J. DUPÈBE, F. GIACONE, E. NAYA, A-P. POURY-MOUNOUÉ, Genève, Droz, 2008, 313-326 ; S. ROLET - "L'Égypte et le sacré : l'origine problématique du langage hiéroglyphique à la Renaissance". In *Emblemata sacra. Rhétorique et herméneutique du discours sacré dans la littérature en images*. Textes édités par R. DEKONINCK, A. GUIDERDONI-BRUSLÉ - Turnhout, Brepols, *Imago Figurata*, Studies vol. 7, 2007, 54-64.
(25) Cité en note 21.
(26) ÉLIEN - *La personnalité des animaux* (liv. I-IX) traduit et commenté par A. ZUCKER, Paris, Les Belles Lettres, 2004, liv. IX. 14, p. 228.
(27) Cf. aussi la symbolique de la torpille dans VALERIAN J. P. *op. cit*., p. 373.
(28) La symbolique du faucon sacre avait à l'époque beaucoup de commun avec le sang (humeur dominante chez le sanguin) qui passait dans l'ancienne médecine pour le siège de l'âme : "Le sacre (faucon-sacre) [...] a ceste correspondance avec l'âme, qu'il ne boit du-tout point d'eau, ainsi seulement succe le sang pour estancher la soif, duquel il semble que l'âme se nourrisse et s'entretienne aucunement" (VALERIAN J. P. *op. cit*., p. 265. Cf. aussi la représentation iconographique du sanguin avec le faucon et le singe comme ses attributs chez DE MARCHAND G., *op. cit*.) (http://www.culture.gouv.fr/Wave/savimage/enlumine/irht1/IRHT_042824-p.jpg 27.02.2014).24). La symbolique du porc, nous pouvons par contre la chercher immédiatement dans les textes médicaux anciens cités comme autorités par VALERIANO ("le sang humain et celuy de Porc ont une exacte ressemblance de l'un à l'autre" (Cf. VALERIAN J.P. - *op. cit*., p. 107) Et bien que les associations faites par VALERIANO puissent faire rire aujourd'hui le lecteur, rappelons que pour frapper à l'époque l'imagination du lecteur, il suffisait dans ce jeu de mémoire artificielle de partir à la quête de la ressemblance et de trouver juste une simple analogie qui puisse justifier ensuite le rapprochement individuel entre les deux éléments : un réel et un abstrait.
(29) Voilà l'épigramme qui accompagne l'icône : *Per spicas iuvenem Martem Leo tollit in altum:/ Ignea quem mordet symbola Bilis erunt*. [À travers les épis le lion porte vers le feu le jeune Mars / que la bile ardente mord, voilà ce seront les symboles [du bilieux] (Cf. le commentaire "*tollit in altum, scilicet versus ignem*", *H.M.E.* p. 68).

(30) Voir par exemple RENOU J. - *Les Œuvres pharmaceutiques*, Lyon, A. Chard, 1626, p. 497 ; CHARAS M. - *Pharmacopée royale galénique et chymique*, Paris, chez l'Auteur au Faux-bourg saint Germain, 1676, p. 199 ; de SERRES O. - *Theatre d'agriculture et mesnage des champs*, Paris, 1600, p. 626.
(31) *H.M.E.*, p. 75.
(32) *Saturnus requiescit humi, manus ora coercet,/ Et senio tardos plumbea vincta pedes./ Impalescentem libro terebrata dioptra,/Polybus et cingit, tristificusque lepus./Et sicci hic ponunt foliorum examina rami:/Ista Melancholoci sunt hieroglypica*. [Saturne se repose sur la terre, sa main sur la bouche/Aux pieds traînants du vieillard il y a des chaînes de plomb, un livre et une dioptre percée. /Le poulpe et un lièvre triste entourent l'homme au teint blême,/Des rameaux desséchés tombent de nombreuses feuilles:/Ce sont là les symboles du mélancolique. tr. M.K.].
(33) *H.M.E.*, p. 34.
(34) *Ibid*.
(35) Cf. *Dolores Bilis mordaces sunt, ut pituitae et melancholiae gravantes. […] Biliosa excrementa dolore mordaci afficiunt*, *H.M.E.*, p. 69.
(36) *H.M.E.*, p. 36.
(37) *Ibid*.
(38) Cf. le commentaire du médecin : *extollit se in altum, in aërem Comus, quia sanguinei aërei sunt, quem enim in elemantis locum habet aër, habet sanguis in humoribus*, *ibid*.
(39) PARÉ A. - *Les Œuvres*, Paris, G. Buon, 1599, p. 14 ou de LA FRAMBOISIÈRE N. A. - *op. cit.*, p. 156.
(40) ROGER J. - *op. cit.,* p. 127.
(41) *Ibid*., p. 128.

RÉSUMÉ

Le travail analyse l'usage d'une des grandes contributions de Galien, son travail de systématisation de la théorie quaternaire héritée de ses prédécesseurs (Aristote, Alcméon de Crotone, Empédocle, Philolaos) dans le livre d'emblèmes de Louis de Caseneuve Hieroglyphicorum et medicorum emblematum dodekakrounos (Lugduni, Sumptibus Pauli Frellon, 1626). *Nous nous sommes concentrée sur la théorie humorale afin d'étudier la manière dont les emblèmes à caractère médical ont utilisé l'allégorie et le symbole pour résumer le savoir médical grâce aux loci de mémoire destinés à être décodés et mémorisés*.

SUMMARY

Our purpose was to analyse the treatment of one of Galen's major contributions, his systematization of the doctrine of the four temperaments he inherited from his predecessors (Aristotle, Alcmaeon of Crotone, Empedocles, Philolaus), in Lodovico Casanova's Hieroglyphicorum et medicorum emblematum dodekakrounous (Lugduni, Sumptibus Pauli Frellon, 1626). *We concentrated on the four temperaments to study how in medical emblems, allegory and symbols are used to represent medical knowledge through the device of visual loci destined to be decoded and memorized*.

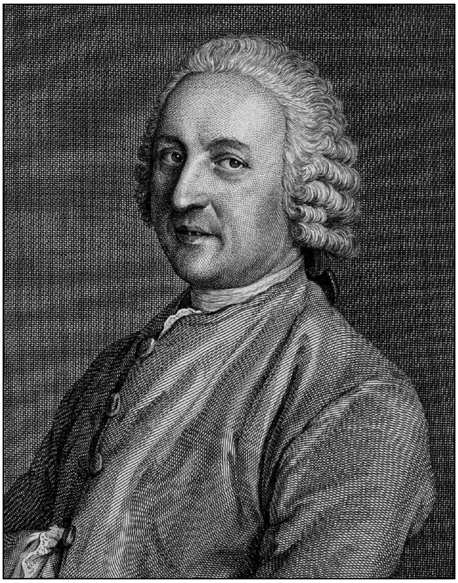
Théodore Tronchin (1709-1781)
et son ami Louis de Jaucourt (1704-1779) *

*Théodore Tronchin (1709-1781) and his friend Louis de Jaucourt (1704-1779) **

par Teunis Willem VAN HEININGEN **

Introduction biographique

Le 24 juin 1709, Théodore Tronchin naquit à Genève, où ses ancêtres, d'origine arlésienne et huguenote, avaient trouvé refuge, après leur fuite à l'époque de la Saint-Barthélemy. Jean-Robert Tronchin (1670-1761), père de Théodore, était l'un des banquiers les plus riches de Genève. Théodore fit ses études de philosophie et de médecine à Cambridge, à Londres et à Leyde. Il se fit une grande renommée comme inoculateur de la haute société. Cette réputation dépassa amplement ses mérites dans les autres domaines de la médecine pratique (1).



Théodore Tronchin (1709-1781)
(© Wellcome Library/Images/London, UK)
[Cette gravure n'est plus soumise aux droits d'auteur.]

Théodore Tronchin et Louis de Jaucourt, des amis pour la vie

Louis de Jaucourt (1704-1779) naquit à Paris, où son père pouvait se maintenir, quoiqu'il adhérât à la religion protestante. À l'âge de huit ans, il fut envoyé à Genève, afin d'y commencer sa formation scolaire dans un cercle protestant. En 1719, lors de sa première inscription à la faculté de théologie, il prit le nom de Neufville. Il y était l'un des condisciples de François Tronchin, arrière-neveu de Théodore (2). C'est ainsi qu'il fit la connaissance de ce dernier.

* Séance d'avril 2016.

** Diepenbrocklaan 11, 7582 CX, Pays-Bas. heinluit@hetnet.nl

L'envoi des amis en Angleterre

En 1725, après que le père eut fait faillite à cause de la banqueroute du Système Law en France, Théodore fut envoyé en Angleterre et Louis l'accompagna. Jean-Robert Tronchin confia son fils aux soins d'un parent éloigné. À Cambridge, les amis se consacrèrent à l'étude des humanités. Puis, ils développèrent une préférence pour les études médicales. Ils se rendirent à Londres, afin d'y suivre le cours d'anatomie donné par le docteur Richard Mead (3). Le 13 septembre 1728, ayant pris connaissance des écrits de Boerhaave, ils s'inscrivirent à la faculté de médecine de Leyde. Théodore et Louis étudièrent avec beaucoup de zèle et de succès. Le 21 août 1730, Louis fut reçu docteur en médecine. Le lendemain, Théodore passa son doctorat (4).

Tronchin et De Neufville s'établissent à Amsterdam

Le 26 août 1730, les amis s'établirent à Amsterdam. Puis, ils y furent inscrits en qualité de bourgeois. Le 31 octobre, la municipalité admit Théodore à la pratique médicale. En ce temps-là, Amsterdam fut ravagé par une épidémie de colique très meurtrière. Ce fut Boerhaave qui conseilla à Tronchin de prendre cette décision. À plusieurs reprises, il s'avéra exister un lien d'amitié entre maître et élève, auquel, de la part de Théodore, s'ajouta la vénération (5). Ce fut Boerhaave aussi qui, en 1730, présenta Théodore Tronchin à Frederik Ruysch, professeur d'anatomie à Amsterdam.

Le retour de Louis de Jaucourt à Paris

En 1736, Jaucourt retourna à Paris. Il devint un philosophe de renom, appartenant au cercle de Voltaire. Dans l'*Encylopédie* de Diderot et d'Alembert, il revendiqua environs 18.000 articles, sur la médecine et les sciences naturelles. Il contribua aussi à la *Bibliothèque raisonnée des ouvrages des savants de l'Europe*. Il publia sur Leibniz, ainsi qu'une description de la collection d'objets d'histoire naturelle d'Albertus Seba (6). Dans une contribution de 1766 à l'*Encyclopédie*, intitulée "Esclavage", il plaida en faveur de son abolition (7). En 1756, il fut élu membre de la Société royale de Londres. De plus, il était membre des académies de Berlin, Stockholm et Bordeaux (8).

Tronchin en médecin à Amsterdam

Probablement, le manque d'expérience, le fait qu'il était étranger et peut-être aussi des connaissances défectueuses, rendirent la vie de médecin à Amsterdam difficile pour lui. Il souffrit aussi du manque de succès et de l'hostilité souvent ouverte de ses collègues. Un jour, Gérard van Swieten, ami de Tronchin, lui confia : "Boerhaave vous estime plus que vous le croyez de vostre modestie !" (9). Cette révélation explique bien les incertitudes par lesquelles le jeune Tronchin était tracassé. Le 22 avril 1738, Boerhaave proposa aux curateurs de l'université de Leyde de répartir son professorat entre ses collègues ou de nommer Tronchin sur son poste. Boerhaave n'osa pas mentionner le nom de Van Swieten, son disciple le meilleur, parce celui-ci adhérait à la religion catholique (10). Boerhaave mourut le 23 septembre 1738.

Tronchin inspecteur du Collège médical de la ville d'Amsterdam

L'assidu Tronchin brûlait de faire carrière. En 1740, il épousa Hélène de Witt, fille d'un résident de premier rang de la ville d'Amsterdam. Petit à petit, Tronchin réussit. En 1741, il fut nommé l'un des inspecteurs du Collège médical. Malheureusement, il n'hésita pas à commenter les faux pas de ses collègues, qui, à son avis, poursuivaient trop leur bénéfice personnel. En plus, il s'empêtra dans une lutte livrée entre le Collège médical et la guilde des chirurgiens (11).

Tronchin et l'inoculation de la petite vérole

Très probablement à Londres déjà, Tronchin prit connaissance, par Richard Mead, de la pratique de l'inoculation. Aux Pays-Bas, comme ailleurs sur le continent, on se méfia de cette nouveauté, quoique la variole fît fréquemment de nombreuses victimes (12). Tronchin - en président du Collège médical d'Amsterdam - se sentit obligé de faire, en novembre 1748, un exemple par l'inoculation de Jean-Robert, son fils aîné, après que François, son fils cadet, eut frôlé la mort. Quoiqu'il craignît le résultat incertain de cette opération, qui fut la toute première inoculation faite aux Pays-Bas, il fut curieux de savoir l'issue de cette nouvelle thérapeutique (13). Heureusement, elle se passa bien et Tronchin la répéta sur neuf autres sujets.

L'été suivant, il passa quelque temps à Genève, où il inocula Jean-Louis Calandrini (1703-1758), son cousin, et plusieurs autres personnes. À cette occasion, il fit valoir la nécessité de l'inoculation auprès de la municipalité et des autorités ecclésiastiques. Cette année-là, Butini et Guyot, médecins genevois, suivirent l'exemple de Tronchin (14). Le gouvernement y consentit et l'inoculation fut lancée en grand en Suisse et cette année-là fut aussi adoptée en Italie, au Danemark et en Suède (15).

En 1752, une épidémie de petite vérole se déclara à La Haye. Immédiatement, Tronchin recommença les inoculations, auxquelles Charles Chais, d'origine genevoise et pasteur de l'Église wallonne locale, prêta son appui. Dans son livre, il défendit l'inoculation en disant qu'elle était un instrument protecteur de la santé agréable à Dieu et que, par conséquent, l'opération ne blessait ni la conscience ni la religion. Ce plaidoyer fut publié simultanément en français et en hollandais. De plus en plus de familles nobles se laissèrent convaincre de l'effet salutaire de l'inoculation (16).

Le conflit entre les chirurgiens et les médecins d'Amsterdam

En tant qu'inspecteur du Collège médical, Tronchin tenta de persuader ses collègues d'interdire aux chirurgiens et aux obstétriciens municipaux d'exécuter des opérations obstétricales, sauf à ceux qui étaient déjà expérimentés dans l'application du levier de Rhoonhuysen. De plus, il proposa à la municipalité de ne concéder une telle licence aux chirurgiens qu'après réussite à l'examen proposé par le Collège. Début 1745, un décret fut pris conformément à cette proposition, lequel provoqua une grave dispute entre les chirurgiens et les médecins, et fut suivi, trois ans après, par sa rétraction : donc Tronchin subit un échec. En 1753, un nouveau conflit s'annonça, quand une femme juive mourut pendant l'accouchement, après qu'un chirurgien eut arraché la tête enclavée de son enfant qui n'était pas encore né. Tronchin accusa deux chirurgiens d'avoir commis une faute grave. Puis, le président de la guilde publia une brochure dans laquelle il fulmina contre le Collège médical en général et contre le docteur Tronchin en particulier. Tronchin se plaignit en vain auprès de la municipalité. Il subit de nouveau un échec et le Collège médical lui retira sa confiance. Cet enchaînement d'événements fut la goutte d'eau qui fit déborder le vase. La décision déjà prise par Tronchin de quitter Amsterdam se précisa, quoiqu'entre-temps il eût fait une grande fortune.

La fuite à Genève (1754)

En septembre 1754, en pleine nuit, Théodore Tronchin quitta précipitamment la ville d'Amsterdam et se rendit à Genève, en compagnie de sa femme et de sa fille, n'emportant que l'indispensable. L'année précédente déjà, il avait envoyé ses deux fils à Genève (17), et il précisa : "Trois raisons m'ont engagé à les faire partir. La première est la peur que j'ai de certains principes de religion, qu'on inspire aux enfants de leur âge. La

deuxième est le dépérissement des mœurs. La troisième c'est que, pour comble de malheur, tout manque ici, mœurs et manières !". De plus, ses confrères furent très jaloux de sa réussite. L'impulsion de partir fut très ardente, vu qu'il rejeta l'offre qui lui fut faite par Anne d'Hanovre, princesse régente de Hollande, de devenir médecin ordinaire du jeune prince Guillaume V, pour un salaire annuel de 15,000 florins. Il le refusa, comme il rejeta l'offre très favorable qui lui fut faite par Élisabeth Ière (1709-1761), impératrice de Russie, de venir à Saint-Pétersbourg.

Séjour à Genève (1754-1766)

À Genève, Théodore Tronchin fut reçu à bras ouverts. Il s'y installa chez ses parents, dans le Château d'Étoy, à Morges (Vaud). Peu de temps après, le sénat de l'université de Genève pria le gouvernement de faire revivre l'ancienne faculté de médecine. Le gouvernement y consentit et l'université offrit à Tronchin un professorat honoraire de médecine. Le 26 septembre 1756, il prononça son discours inaugural. Parmi les auditeurs on comptait Voltaire, avocat de l'inoculation depuis les années 1720. À l'époque, Voltaire résidait au château des Délices, à Ferney, près de Genève, dont François Tronchin, son ami, était propriétaire. En 1760, Voltaire s'y installa définitivement. La clientèle de Tronchin augmenta rapidement, surtout parmi les représentants du beau monde, grâce aux inoculations déjà réussies (18). Somme toute, il ne resta à Tronchin que peu de temps pour faire de l'enseignement. De toutes ces années, on ne connaît qu'une seule publication, intitulée *De colica pictonum* (19).

La Faculté de médecine de Paris : avis sur l'inoculation de la petite vérole

En 1755, la Faculté de médecine de Paris s'occupa intensément de la question de l'inoculation de la petite vérole. Elle invita tous ses membres à étudier les arguments pour et contre cette thérapeutique. Elle souligna qu'un médecin sage et rempli de ses principes ne doit jamais traiter comme malade un homme en santé, ou donner un médicament sans nécessité. À son avis, il n'est pas permis de proposer l'inoculation de la petite vérole (20).

Avis sur l'inoculation donné par Jean Astruc (1756)

Selon Jean Astruc (1684-1766), la petite vérole est un si terrible fléau qu'on doit être très reconnaissant aux inoculateurs des tentatives qu'ils font pour en délivrer la population. À les en croire, il ne faut pour cela que procurer une petite vérole artificielle, ce que l'on peut faire, selon eux, par une opération facile, sans douleur et dont les suites sont exemptes de tout danger. Astruc, qui souligne qu'il n'a pas assez de compétence pour oser décider sur cette question, se contente d'exprimer ses doutes et de proposer à la Faculté d'en décider. À son avis, l'inoculation de la petite vérole est inutile, non seulement parce qu'on peut attraper cette maladie une seconde fois, mais aussi parce que l'on pourrait transférer d'autres maladies. En un mot, si les inoculateurs ont raison, il faut suivre leurs conseils. S'ils ont tort, il faut les traiter de semeurs de peste. Donc, c'est à la Faculté de décider définitivement de ce sujet (21).

Tronchin consulté de l'étranger : interlude à Paris (1756)

Le 12 février 1756, Tronchin partit pour une destination inconnue. Il était invité par Louis-Philippe (1725-1785), duc d'Orléans. Paris fut mis en émoi, quand on eut appris que l'expert de l'inoculation y était arrivé. À l'époque, l'inoculation de la petite vérole n'était pas encore pratiquée en France, quoique, à plusieurs reprises, ce pays eût connu de vastes épidémies de cette maladie. En ce temps-là, Charles-Marie de la Condamine

(1701-1774) avait déjà embrassé la cause des inoculations, entre autres parce que, dans son enfance, il avait souffert de la petite vérole. Le mercredi 24 avril 1754, il lut à l'Académie royale des sciences un premier mémoire sur l'inoculation de la petite vérole suivi, en 1758, par un second et, en 1765, par un troisième. La Condamine eut un succès fou. Ces événements provoquèrent un flot d'écrits pour et contre l'inoculation (22). Le 14 mai 1755, à l'âge de 20 ans et emballé par le plaidoyer passionné fait par La Condamine, le chevalier de Chastellux se fit inoculer, probablement la première inoculation de la petite vérole faite en France. Par ailleurs, la tradition dit que, en 1719, un médecin grec, nommé Karazo, y exécuta la première inoculation en présence du docteur Johann Théodor Eller, ancien élève de Boerhaave (23), tandis que Thomas Schwencke (1694-1767), autre ancien élève de Boerhaave, affirmait que, dès 1712, il avait assisté à une inoculation en Westphalie (24).

La raison de l'invitation faite à Tronchin était que le duc d'Orléans avait soumis au roi Louis XV sa décision de faire inoculer le duc de Chartres, son fils aîné. Sa Majesté refusa son consentement, quoique le roi, lui-même, eût souffert de la petite vérole (25). Selon la tradition ce fut Sénac, premier médecin du roi et ancien élève de Boerhaave, qui conseilla au Duc d'inviter le docteur Tronchin à venir à Paris. Dans ce temps-là, Sénac se trouvait sur le pied de guerre avec la Faculté de Médecine, bastion des adversaires de l'inoculation. C'était la raison principale pour laquelle Sénac compta encore parmi les partisans de cette opération (26).

Dès le moment où La Condamine eut pris Tronchin en amitié, ce dernier fut le sujet de conversation de tout le monde. Quoique les adversaires fissent pression sur le duc d'Orléans de ne pas le faire, il chargea Tronchin d'inoculer ses fils. Ainsi fut fait, le 25 mars 1756. Le 10 avril, la *Gazette de France* informa ses lecteurs que l'inoculation des jeunes princes avait réussi. Tout le monde admira le courage du Duc et beaucoup de personnes suivirent son exemple. De ce fait, Tronchin établit sa renommée. Néanmoins, à l'avis de De Chastellux, convaincu des bénéfices de l'inoculation, il a fallu bien du temps en France avant qu'un très petit nombre de personnes fût persuadé qu'ils feraient bien de se faire inoculer ou de faire inoculer leurs enfants (27). Tous ceux qui voulaient devenir inoculateurs expérimentés s'adressèrent à Tronchin. Toute l'Europe le consulta. Sa réussite éclatante piqua la jalousie de Sénac qui, en 1763, passa à l'ennemi. Le 9 juin 1756, Tronchin retourna à Genève.

En 1762, la Sorbonne et la Faculté de médecine de Paris s'unirent dans leur avis au Parlement français de lancer l'anathème sur l'inoculation. Puis, le Parlement français interdit cette opération (28). C'était tout autre chose à Genève, où les malades accoururent. Le 8 juin 1763, peu de temps après l'épidémie de l'hiver 1762-1763, le Parlement ordonna aux Facultés de théologie et de médecine de Paris de donner leurs avis sur la pratique de l'inoculation de la petite vérole. Puis, la Faculté de médecine nomma une commission de douze de ses docteurs afin de donner leur avis étayé pour ou contre cette pratique. Parmi ses membres on compta Guillaume-Joseph de l'Épine et Michel-Philippe Bouvart (29). Ayant reçu leurs rapports, le Parlement de Paris interdit sur son territoire les inoculations hors des établissements spécialement dédiés à cette opération (30). Il faut observer ici que, dès 1746, fut fondé le London Smallpox Hospital (31). Le 5 septembre 1764, dans une assemblée de quatre-vingt docteurs, Antoine Petit (1722-1794), docteur régent de la Faculté de médecine, lut un premier rapport en faveur de l'inoculation de la petite vérole, dans lequel, après avoir réfuté d'une manière victorieuse les objections exprimées par les adversaires, il conclut à ce que cette pratique fût au moins tolérée (32).

Néanmoins, les préjugés et l'opposition persistèrent. Parmi les adversaires on compta toujours De Haen et de l'Épine (33). Dans son *Wederlegging* (1760), De Haen accusa les partisans de l'inoculation d'avoir largement manipulé les taux de mort. À son avis beaucoup plus de personnes succombèrent aux conséquences de l'inoculation que si l'on avait laissé la nature suivre son cours. Il s'avère que l'Épine se laissa convaincre définitivement par les mémoires publiés par De Haen qui, à son avis, furent d'une excellente qualité. Le *Supplément au Rapport sur l'inoculation de la petite vérole,* lu par De l'Épine (Paris, 1767) révèle que parmi les signataires se trouvait Bouvart, critique fervent de Tronchin. Parmi les adhérents, Gaubius, Heister, Haller, La Condamine, Tissot, Voltaire, de Jaucourt, Antoine Petit, Tenon, Mead, Pringle, Ingenhousz, Van Swieten et Le Cat (34). Malheureusement, en France, l'inoculation ne passa jamais dans l'usage, quoique les inoculations, faites en 1756 par Tronchin, fussent toujours couronnées de succès.

En 1768, sur la proposition faite par la Faculté de médecine de Paris, le parlement s'exprima en faveur d'une permission provisoire de l'inoculation, après que La Condamine eut lu son troisième mémoire sur ce sujet (35). Après qu'en Hollande quelques inoculations eurent abouti au décès, cette opération y fut interdite provisoirement, quoique plusieurs médecins éminents, tels que Gaubius, Van Doeveren, Camper et Van Geuns dénonçassent cet interdit. Dans sa contribution à l'*Encyclopédie,* faite en 1766, Tronchin souligna que la petite vérole artificielle, tout comme la petite vérole naturelle, préserve de la contagion, quoiqu'il y aît quelques exceptions à cette règle générale. À son avis, l'inoculation ne communique aucune autre maladie (36).

Somme toute Boerhaave eut, par ses élèves, une nette influence sur l'évolution du concept de la transmission de la variole. C'était lui qui propagea l'idée qu'elle était transmise par voie de corpuscles pathogènes. L'un de ses élèves fut Antoine Le Duc, un Grec né à Constantinople qui, le 29 juillet 1722, soutint sa thèse de doctorat, intitulée *De Byzantina variolarum insitione*. Finalement, selon Hopkins (2002, 50) l'opposition vigoureuse en France contre l'inoculation était dûe à trois facteurs : la nature assez conservative de la pratique médicale, les connaissances souvent défectueuses des premiers avocats de l'inoculation et leur engagement inégal dans la lutte pour la suprématie qui se déroula entre les médecins du roi et la Faculté de médecine de Paris, au fait aussi qu'il était question d'une répugnance innée pour des nouvelles idées intellectuelles provenant de l'Angleterre (37).

Critique acérée

En 1757, les amis de Tronchin, et surtout Jaucourt, l'encouragèrent à publier un ouvrage scientifique. C'est pourquoi il publia, cette année-là, son *De colica pictonum*. Tronchin le dédia au duc d'Orléans, son protecteur puissant (38). Dans ce livre, il décrivit cette affection comme une maladie professionnelle. Contrairement à ce que ses critiques voulurent faire accroire, Tronchin décrivit aussi les causes de cette maladie. Le fait qu'il copia d'autres auteurs sans références n'est qu'en partie vrai, parce qu'il mentionna plusieurs d'entre eux, quoiqu'il ne fît pas mention du livre écrit par Bouvart. Ce dernier fulmina contre Tronchin, surtout parce que, d'après lui, tout ce qui concernait la colique de Poitou entrait dans ses compétences (39). En plus, il ne put supporter Tronchin, l'inoculateur qui dédaigna les médecins français. Par ailleurs, beaucoup de ses confrères félicitèrent Tronchin de ce beau livre, entre autres Van Swieten (Vienne) et Quesnay (Paris). "Jamais, lui écrivit Quesnay, aucun ouvrage de mon métier ne m'a fait autant de plaisir par la marche méthodique, par la précision, par l'érudition épuisée sur le sujet, par la solidité de la doctrine et la sûreté de la pratique". D'autre part, Haller et

Bonnet, ses compatriotes, s'étonnèrent que Tronchin eût la hardiesse de publier, à l'apogée de sa gloire, un livre si médiocre. Toutefois, des traductions parurent, ainsi qu'une réédition. Il faut noter que, entre 1730 et 1770, furent publiés beaucoup d'écrits sur ce sujet, qui occupait le monde scientifique (40).

En 1745, Anton De Haen, élève de Boerhaave, publia son *De colica pictonum*. Il était d'avis que cette maladie était due à l'intoxication saturnine, une maladie qui se présenta souvent à La Haye, où il exerça en tant que médecin (41). En 1752, Johannes Grashuis (1699-1772), ancien élève de Boerhaave, médecin exerçant à Amsterdam et premier toxicologue des Pays-Bas, publia son mémoire *De Colica Pictonum Tentamen* suivi, en 1757, par une nouveau mémoire sur le même sujet qui, en 1758, fut couronnée d'une médaille d'or par la Société hollandaise des sciences (42). Dans cette dissertation, Grashuis attribua cette maladie endémique à la consommation d'aliments et de boissons empoisonnés par le plomb. À l'époque, l'eau potable était l'eau de pluie recueillie de gouttières en plomb. Grashuis, associé étranger de l'Académie royale de chirurgie (Paris), non seulement se fonda sur ses propres expériences en tant que médecin, mais plagia largement le mémoire publié, en 1754, par Gaubius, autre ancien élève de Boerhaave, et professeur de médecine et de chimie à l'université de Leyde, également membre de l'Académie royale de chirurgie (Paris) (43). Gaubius expliqua que tous les aliments et toutes les boissons sont soumis à une transformation chimique du moment où ils entrent en contact avec des récipients fabriqués au moyen du glacis plombifère. Il signala aussi que le saturnisme se présentait dans la préparation et la conservation du vin. Il avait appris que cette maladie arriva aussi chez les moines d'un monastère près de la ville de Trèves, qui conservaient le beurre dans des beurrières en plomb. Il prouvait expérimentalement ce fait (44). Finalement, en 1988, Van der Kreek, toxicologue et pharmacologiste de renom, expliqua que l'on pouvait répartir le saturnisme en *Colica Pictonum*, en *Colica Pictorum* et en *Colica Pharmacorum* (45).

Reconnaissance internationale croissante: second séjour à Paris (1766-1781)

En janvier 1766, Tronchin accepta l'invitation réitérée à venir à Paris, afin de devenir médecin ordinaire du duc d'Orléans. De nouveau, il s'installa au Palais royal. Malheureusement, il n'y reçut que de l'hostilité, quoiqu'Antoine Louis se prît d'amitié pour lui. De préférence, il prescrivit aux clients appartenant à la haute société une manière de vie saine. En plus, il conseilla aux mères de donner elles-mêmes le sein à leurs enfants. Toujours, il plaçait les malades dans les meilleures conditions possibles, plutôt que de traiter les maladies elles-mêmes. Donc il pratiquait une médecine préventive ! À maintes reprises, Tronchin jugea sévèrement ses confrères, dont il affirma sans détours l'incapacité. Il déplora leur indignité et condamna leur âpreté au gain. Il rejeta les purgatifs violents, les saignées, l'application des cantharides, les cautérisations et l'administration des émétiques. Tronchin expliqua : "Tandis qu'un charlatan promet tout, un vrai médecin ne promet rien" (46). Tronchin se montra tourné vers les pauvres, auxquels il administrait des médicaments gratuits et auxquels il donnait des consultations gratuites (47). Selon Lindeboom (1956), ce succès écrasant piqua la jalousie de ses collègues français, comme il lui était arrivé à Amsterdam et à Genève. Tronchin s'exprima de la façon suivante : "La jalousie de mes confrères est une hydre à cent têtes, bien moins domptable que celle d'Hercule, si on ne peut lui opposer le sang-froid et la sérénité qui donne le contentement de soi-même" (48).

Éloges de Tronchin, lus par ses amis

Tronchin fut tenu en grande estime par ses amis. En 1751, il fut élu associé de l'Académie royale des sciences de Berlin. En 1762, il fut élu membre de la Société royale de Londres. En 1766, l'Académie royale de chirurgie l'élut associé étranger. En 1778, on le nomma associé étranger de l'Académie royale des sciences (Paris). En 1779, on l'élut associé étranger des académies royales d'Edimbourg, d'Uppsala et de Stockholm et membre d'honneur de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg. Le 11 avril 1782, lors de la séance de l'Académie royale de chirurgie, Antoine Louis prononça l'éloge de Tronchin, dans lequel il le compara à Asclépiade, qui eut la plus grande réputation et, en même temps, aussi des ennemis (49). Le 12 novembre de cette année-là, Condorcet en fit autant dans une séance de l'Académie royale des Sciences. La place d'associé étranger fut occupée par William Hunter, anatomiste écossais (50).

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à M. Bas H.L. Kienhuis (Denekamp, Pays-Bas) pour sa correction du texte, ainsi qu'aux conservateurs des bibliothèques universitaires d'Utrecht et d'Amsterdam et de la Biusanté (Paris).

NOTES

(1) BAYLE et THILLAYE - *Biographie médicale par ordre chronologique*. Paris, Delahaye, 1855, II, 369 ; *Annales, économies, sociétés, civilisations,* 32 (5) (1977), 851-857.

(2) François Tronchin (1704-1798), avocat, banquier, homme politique, auteur, ami de Voltaire et collectionneur d'objets d'art.

(3) Richard Mead (1673-1754) fit ses études à Utrecht et à Leyde. En 1695, il fut promu docteur à Padoue. En 1696, il retourna à Londres, où il établit un cabinet florissant. En 1703, il fut élu membre de la Société royale de Londres, et, en 1727, nommé médecin du roi George II d'Angleterre.

(4) *Album promotorium de l'Université de Leyde :* "1730, 21 Augustus, Ludovicus de Neufville : *Dissertatio medica inauguralis de allantoïde versatur* ; 1730, 22 Augustus, Theodorus Tronchin Genevensis, *Dissertatio medica inauguralis, De Nympha… sive de clitoride disserit*".

(5) LINDEBOOM G.A. - "Tronchin und Boerhaave", *Gesnerus,* 15, 1958, 141-150.

(6) Albertus Seba (1665-1736), pharmacien établi à Amsterdam, roula sur l'or après avoir vendu son immense collection d'objets d'histoire naturelle au tsar Pierre Ier de Russie.

(7) *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*. 5 (1755), 934-939.

(8) *Encyclopédie l'Agora, encyclopédie québécoise* : Articles sur Louis, Chevalier de Jaucourt.

(9) LINDEBOOM G.A. - "Théodore Tronchin (1709-1781)". *Ned. T.v.G.* 100 (1956), 2001 ; TRONCHIN H. - *Un médecin du XVIIIème siècle. Théodore Tronchin (1709-1781)*, Paris et Genève, 1906, 14-16.

(10) Gerard van Swieten (1700-1772), né à Leyde, promu docteur en 1725, célèbre médecin et scientifique hollandais, devint en 1747 premier médecin de Marie-Thérèse, impératrice d'Autriche.

(11) GEYL A. - *De Geschiedenis van het Roonhuysiaansch geheim*. Rotterdam, Bogaerdt, 1905 ; LINDEBOOM (1956), 2003-2004.

(12) TRONCHIN (1906), 101-103, 110 ; KERNBAUM S. - *Alastrim : L'homme et la variole*. Paris, L'Harmattan, 2014, 8, 65.

(13) *De inenting der kinderpokjes in hare groote voordeelen aangewezen, ...etc...* Rotterdam. 1757, 76-84 ; LINDEBOOM G.A., in LIEBURG M.J. VAN - *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde*. Rotterdam, Erasmus Publishing, 1993, 183 ; TRONCHIN (1906), 104-105 ; ERNTZ L.J. et WOLFF J.P.D. - "Over het moeizame begin van de pokkenpreventie", *Ned. T.v.G.,* 1986, 130, 929-930.

(14) BUTINI J.-A. - *Traité de la petite vérole, communiquée par l'inoculation*. Paris, Hérissant, 1752, 61-76.
(15) HOPKINS D.R. - *The greatest killer : smallpox in history,* Chicago, University of Chicago Press, 2002, 50-51.
(16) *Verhandelingen Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen,* **I** (1754), 585-740 ; CHAIS Ch. - *Essai apologétique sur la méthode de communiquer la petite vérole par inoculation, etc.,* La Haye, Pieter de Hondt, 1754, 2-15, 23, 44-46, 123 ; GAUBIUS H.D.- "De inenting der kinderpokjes gedaan en ter voller herstellinge toe behandeld". *Verhandelingen H.M.W.,* **II** (1755), 319-371.
(17) LINDEBOOM (1956), 2003 ; EEGHEN I.H. VAN - "De papieren uit de zolderbalken". *Jaarboek Genootschap Amstelodamum*. **49** (1957), 96-109.
(18) LINDEBOOM (1956), 2004.
(19) En 1764, ce livre parut à Londres sous le titre : *A treatise on the colica pictonum : or the dry belly-ache*. En 1745, Antonius de Haen, étudiant de Boerhaave et, dès 1754, professeur à l'université de Vienne (Autriche), publia son *De colica Pictonum dissertatio*. La Haye.
(20) DUVRAC N. - *Est-il permis de proposer l'inoculation de la petite vérole ?* Paris, 1755, VII, VIII, 2-5, 40.
(21) ASTRUC J. - *Doutes sur l'inoculation de la petite vérole, proposés à la Faculté de médecine de Paris*. 1756, 3-15.
(22) *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole, lu à l'assemblée publique de l'Académie royale des sciences*. La Haye, 1754, 24, 67-69 ; *Second mémoire sur l'inoculation de la petite vérole, contenant son histoire depuis 1754, lu à l'assemblée publique de l'Académie royale des sciences de Paris*. Genève, 1759 ; FRESSOZ J.-B. - *L'apocalypse joyeuse : une histoire du risque technologique*. Paris, Éd. du Seuil, 2012, 38-39.
(23) ELLER J. T. - *Dissertatio inauguralis medica de liene*. Lugd.-Bat., 1716.
(24) SCHWEBCKE Th. - *Dissertatio inauguralis medica de saliva,* Lugduni Batavorum, 1715.
(25) SETH C. - *Les rois aussi en mouraient : Les Lumières en lutte contre la petite vérole,* Paris, Desjonquières, 2008, 425-427.
(26) Jean-Baptiste de Sénac (1693-1770) étudia la médecine à Leyde et à Londres. Dès 1723, il pratiqua la médecine à Paris. En 1752, il fut nommé médecin ordinaire de Louis XV.
(27) TRONCHIN (1906), 116-119 ; CHASTELLUX F.-J. DE - *Réponse à une des principales objections qu'on oppose maintenant aux Partisans de l'Inoculation de la petite Vérole,* s.l.n.d., 1-24 ; CHASTELLUX F.-J. DE - *Nouveaux éclaircissements sur l'inoculation de la petite vérole pour servir de réponse à un écrit de M. Rast, médecin de Lyon,* s.l.n.d., 1-36.
(28) SETH (2008), 428.
(29) *Journal des Scavans,* Aoust 1763, 574.
(30) *Le Généraliste.fr (Le Quotidien Santé) :* "Petite histoire des grandes maladies (3) : La variole : de l'inoculation à l'éradication", 19-07-2014.
(31) HOPKINS (2002), 51 ; *Recueil de Pièces concernant l'inoculation de la petite vérole, & propres à en prouver la sécurité … etc.* . Paris, 1756, 203-206.
(32) PETIT A. - *Premier Rapport en faveur de l'inoculation, lû dans l'assemblée de la Faculté de Médecine*. Paris, Dessain jr., 1766 ; *Extrait des Régistres de l'École de médecine de Paris, Séance du 19 Floréal an 7 – par F. Dezoteux et L. Valentin :* "Traité historique et pratique de l'inoculation", A Paris, Agasse, An 8 de la République.
(33) En 1754, De Haen fut chargé de la gestion d'un *nosocomium academicum*, établi à Vienne ; TRONCHIN (1906), 108-116 ; L'ÉPINE G.-J. DE - *Rapport sur le fait de l'inoculation de la petite vérole, lu en présence de la Faculté de Paris, juin 1763*. Paris, Quillau, 1765, Postscriptum, 123 ; L'ÉPINE G.-J. DE - *Supplément au Rapport … etc*. Paris, Quillau, 1767.
(34) DAVID J.P. - *Observations sur la nature des causes et les effets des épidémies varioliques et réfutation de quelques écrits contre l'inoculation de la petite vérole*. Genève, 1764, Ch. IV, § XXXIII, 136.
(35) SETH (2008), 429.

(36) ERIKSEN A. - "Cure or Protection ? The meaning of smallpox inoculation, ca. 1750-1776", *Medical History*, 57 (4), 519-520 ; *Encyclopédie raisonné des sciences, des arts et des métiers*. 1re édition, 8, 1766, 751-775 ; ASTRUC P. - "Les sciences médicales et leurs représentants dans l'Encyclopédie", *Revue d'histoire des sciences,* 1951, 4 (3), 359-368.
(37) MOLHUYSEN P. C. - *Bronnen tot de geschiedenis der Leidsche universiteit, 1574-1811*. 's Gravenhage. Nijhoff, 1913-1924, 4, 283.
(38) BAYLE et THILLAYE (1855), Tome II, 369-370 ; TRONCHIN (1906), 111-114 ; *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc*. (1758) ; DUMESNIL R. - *Les médecins célèbres*. Paris, Mazenod, 1957, 116 ; LINDEBOOM (1956), 2004.
(39) BOUVART M.-P. - *Examen d'un livre qui a pour titre T. Tronchin in academia Genevensi professor, …etc…* Genève, 1758 ; *Encyclopédie des sciences médicales,* Paris, Bureau de l'Encyclopédie, 1841, 6 (2), 383-384.
(40) Entre autres par Bull (1734), la Mettrie (1740), Skack (1741), De Haen (1745), Astruc (1751), Grashuis (1752 et 1755), D'Evereux (1756), Bouvart (1758 et 1767), Richard et Horthemels (1765) et Lashley (1766).
(41) En 1754, par l'entremise du Baron Van Swieten, l'impératrice d'Autriche nomma De Haen professeur de médecine clinique à l'université de Vienne.
(42) Le 25 juin 1722, Johannes Grashuis (1699-1772) fut promu docteur (thèse *De phlebotome*).
(43) GAUBIUS H.-D. - "Aanwijzing van een Middel waardoor men het schadelijk mengsel van loodstoffen in de wijnen met genoegzaame zekerheid kan ontdekken", *Verhandelingen H.M.W.*, I (1754), 112-127.
(44) ELAUT L. - "Het aandeel van de Nederlanders in de opheldering van de etiologie der loodvergiftiging", *Scientiarum Historia,* 4 (1), 1962, 183-191.
(45) KREEK F.W. Van Der - "De Colica Plumborum – De loodintoxicatie in Nederland in de 18e en 19e eeuw", *Pharmaceutisch Weekblad*, 1988, 1065-1071.
(46) TRONCHIN (1906), 37-43, 48-65.
(47) LINDEBOOM (1956), 2006.
(48) TRONCHIN (1906), 76-77.
(49) *Éloges, lus dans les séances publiques de l'Académie royale de chirurgie, de 1750 à 1792, par A. Louis, … etc*, Paris, Baillière, 1859; Tronchin (1906), 94-95 ; Bibliothèque de l'Université d'Amsterdam : UVA : UB : HSS-mag. : x 86 r : Antoine Louis (Paris) à Pierre Camper (Klein Lankum) : le 7 septembre 1783.
(50) *Histoire de l'Académie des Sciences, Année 1781 - Avec les Mémoires de Mathématiques et de Physique pour la même Année… etc*. Paris, De l'Imprimerie royale, 1784. 103-114.

RÉSUMÉ

Théodore Tronchin (1709-1781) fut le champion de l'inoculation de la petite vérole. En tant que médecin de la haute société, il remporta des succès éclatants, tant en Suisse qu'ailleurs. Toujours il souffrit de la jalousie de ses collègues, surtout en tant qu'inspecteur du Collège médical de la ville d'Amsterdam et d'inoculateur et de médecin du grand monde. Jamais, il ne mâchait ses mots. De ce fait, il entrait, à maintes reprises, en conflit avec ses collègues.

SUMMARY

Tronchin's main importance lies in his contribution to personal hygiene, more than to pioneering research. He was an industrious promotor of the inoculations of smallpox against all opposition offered by conservative physicians, politicians and theologists. As an inoculator he was most successful in France, the Netherlands and Switzerland. He always tried to suppress malpractice committed by his colleagues and never ran away from conflicts.

L'Ennemi de la Mort ou la lutte contre le royaume des fièvres *

L'Ennemi de la Mort, *the fight against the fevers'realm* *

par Géraldine HETZEL **

Nous proposons ici une présentation de l'ouvrage de l'écrivain français Eugène Leroy (1836-1907, auteur du célèbre roman *Jacquou le Croquant*, 1899), *L'Ennemi de la Mort*, qui, paru en 1908 de manière posthume, a fait l'objet d'une adaptation télévisuelle en 1981.

L'intrigue

L'action se situe en 1820, dans la Double, région du Périgord, département de la Dordogne. Une fois sa formation achevée, le jeune médecin Daniel Charbonnière, issu d'une famille huguenote, revient chez lui, à la mort de son père, au domaine nommé "Le Désert". Il y retrouve sa vieille nourrice Sicarie, appelée "La Grande", et son compagnon Mériol, presque toujours muet. Les paysans des hameaux sont atteints, de manière chronique, de fièvres paludéennes, dont le Dr Charbonnière attribue l'origine aux marais. Comme son père, qui ne lui a légué que des dettes, ce médecin humaniste soigne gratuitement la population. Charbonnière est décidé à combattre les fièvres et cherche à se procurer de la quinine, mais surtout, il souhaite obtenir l'assèchement des étangs insalubres. Le médecin a la loi pour lui (il se réfère à un texte du 11 septembre 1793), mais se heurte, dans son projet de faire transformer les étangs en pâturages, au refus des propriétaires et à l'animosité des paysans, qui comptent sur une maigre ressource halieutique, une fois l'an. Dans sa pratique quotidienne, il est par ailleurs confronté au charlatanisme et aux superstitions. Influencés par les notables, les habitants le fuient, l'isolent et le persécutent.

L'homme le plus puissant des environs est le comte de Légé, un cousin anobli, qui s'est converti au catholicisme par opportunisme et vit au château avec sa fille Minna. Après qu'il l'a secourue à la suite d'une morsure de vipère, et un début d'amourette, Daniel rompt avec Minna de retour de Ribérac, constatant que c'est sous l'influence de son directeur de conscience, l'abbé de Bretout, que celle-ci ne lui a pas donné de nouvelles pendant plusieurs mois et que, par légèreté, elle ne lui a envoyé que très peu

* Séance d'avril 2016.

** 67, Grande rue, 10140 Vendeuvre-sur-Barse.

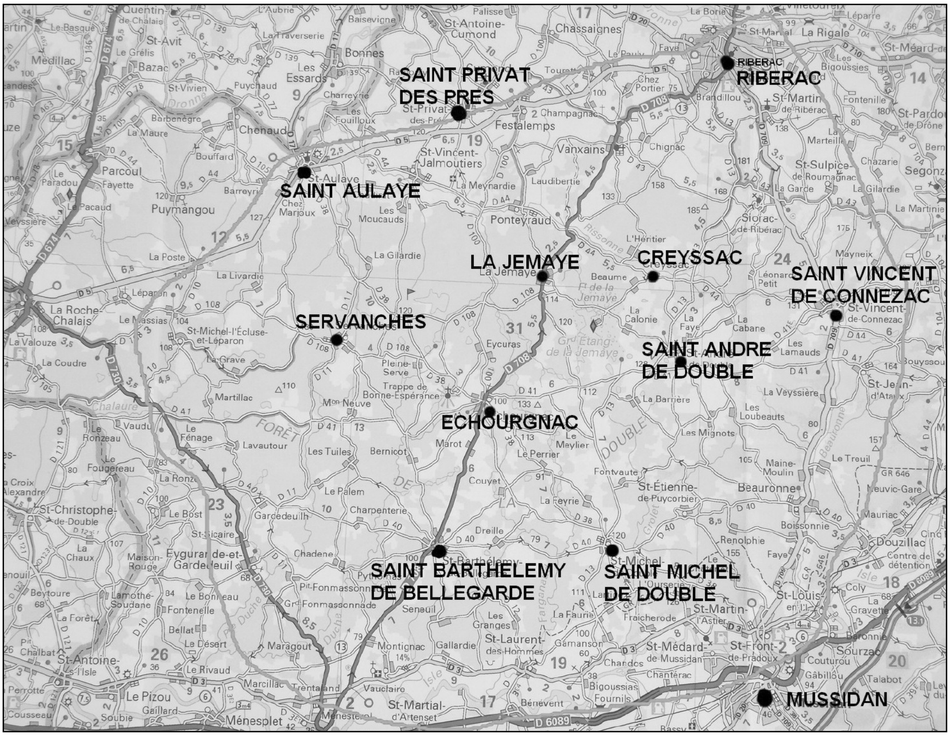
de quinine. Minna prend ombrage de ce que Charbonnière refuse de l'épouser et lui préfère Sylvia, une jeune fille sans éducation qu'il a guérie de la typhoïde. Dépitée, la cousine épouse le neveu de son directeur de conscience, et, malgré un accouchement difficile au cours duquel son cousin lui sauve une nouvelle fois la vie, elle n'hésite pas à le spolier. Dépouillé de ses meubles et de sa bibliothèque, Charbonnière part avec femme et enfant occuper une bergerie de sa propriété. Lors d'une foire, Daniel est roué de coups par la foule. Par la suite, sa nourrice Sicarie est assassinée, au cours d'une expédition punitive menée au Désert, par les paysans en butte à une mauvaise récolte et excités par le clergé. Perdant successivement ses enfants et sa femme, le docteur Charbonnière finit ses jours en ermite, après avoir lui-même creusé sa tombe pour épargner sa peine au fossoyeur.

L'image du médecin dans l'œuvre : un homme désintéressé

Le Roy dresse, en Daniel Charbonnière, le portrait d'un homme altruiste, ayant un rapport tout à fait désintéressé à l'argent. Ainsi, le docteur refuse de vendre le moulin situé sur ses terres afin de ne pas expulser les pauvres gens, ses serviteurs, qui y vivent. Charbonnière accepte de soigner les malades en échange d'une faible rétribution, voire sans honoraires du tout, à l'instar de son père, qui s'était ainsi endetté. Pour vivre, le médecin ne compte guère sur l'exercice de son métier : “quant au produit de sa lancette, (…) le docteur ne le mettait pas en ligne de compte pour la bonne raison qu'il était nul” (p. 138). Ses maigres revenus, toujours plus compromis au fil du récit, lui viennent de l'exploitation des terres et bois qu'il possède. À la fin du roman, à l'huissier choqué de voir le médecin vêtu comme un simple paysan, Charbonnière rétorque, comme s'il avait fait vœu de pauvreté : “à l'encontre de la foule, pour qui l'argent est un dieu, j'estime que la pauvreté contente est une bonne chose” (p. 262). Lorsqu'au début de leur relation, Daniel offre un bijou à sa cousine Minna, c'est en précisant : “cette bague n'a d'autre valeur que celle que lui donnera ma cousine” (p. 56). L'attitude de Charbonnière se heurte à l'incompréhension de ses contemporains lorsque, tout à la fin du récit, il refuse la chance qui lui est offerte d'accepter le legs de sa cousine repentie, qui a fait de lui son légataire universel. Le rapport à l'argent est même excessif dans le désintéressement ; l'abnégation semble presque maladive, trait que Roger Vrigny, préfacier de l'édition de 1981 chez Calmann-Lévy, ne manque pas de relever.

Fidélité au serment d'Hippocrate

Charbonnière est absolument fidèle à la déontologie médicale. L'un des faits les plus saillants est qu'il accepte de venir secourir Minna en couches, alors que celle-ci, jalouse et aigrie, renchérit sur le harcèlement mené par les siens. Lorsque elle lui confie sa contrariété quant au fait d'avoir été délivrée par son cousin, celui-ci tient des propos propres à la soulager en énonçant une forme de secret médical, “ne pensez point à cela, car les médecins oublient tout”. Au moment où se prépare l'expédition punitive contre le huguenot du Désert, l'auteur rappelle le dévouement du docteur Charbonnière : “dans cette cohue, il y avait bon nombre de gens soignés gratuitement par le docteur, et auxquels il avait fourni des remèdes : nul ne s'en souvenait” (p. 256). Ces soins gratuits, il les prodigue toujours, même une fois dépouillé de tous ses biens : “Quoique l'ingratitude des paysans lui fût pénible, quand d'aventure il était appelé chez un pauvre diable, le docteur, par pure humanité, se rendait près du malade” (p. 274). À aucun moment, le médecin ne se dérobe à son devoir ; il montre, en cela, une constance à toute épreuve.



Les lieux du roman (Carte de l'auteur).

Un libre-penseur anticonformiste

À cheval sur les principes et ferme dans ses convictions, Charbonnière l'est à tous égards. Il est huguenot, mais ne pratique pas la religion dans laquelle il a été élevé. On le perçoit libre-penseur. Lorsque sa cousine Minna lui demande pour quelle raison il ne se convertit pas au catholicisme, Charbonnière répond par cette pirouette : "faut-il quitter une religion qu'on ne pratique guère pour une autre qu'on ne pratiquera pas davantage ?" (p. 58). Cette sincérité contraste avec le double-langage, l'hypocrisie et l'opportunisme des notables, en particulier du cousin Légé, qui a construit sa fortune à force de reniements.

Au-delà du libre-penseur et de l'homme de convictions, le personnage créé par Eugène Le Roy est résolument anticonformiste ; son indifférence au mariage n'est que l'un des révélateurs de cet état d'esprit. Une première fois, Daniel refuse l'alliance proposée par sa richissime cousine Minna, qui souhaite le faire profiter de son bien pour la bonne cause de la lutte contre les fièvres. Daniel a des scrupules concernant le mode de vie de Minna, certain qu'il est qu'elle ne saurait renoncer aux mondanités et au bien-être de la vie matérielle : "Minna préférera la ville à la campagne, y compris au château de Légé" (p. 114). Il récuse l'idée même du contrat que signifie le mariage entre deux êtres : "il me semblerait m'être vendu", plaide-t-il (p. 115). Son refus du mariage procède d'un rejet profond des conventions religieuses : "je suis un mécréant d'origine huguenote" (p. 115) et, à propos de l'action du directeur de conscience de Minna "je ne supporterais

jamais que ma femme eût avec un autre, fût-il prêtre, des colloques secrets ; qu'elle lui fît des confidences intimes" (p. 115).

Daniel place ses sentiments et la force de son lien avec Sylvia au-dessus des conventions faisant intervenir peu ou prou des notables. Charbonnière est donc un partisan de l'union libre ; il n'attache aucune importance au mariage et l'envisage uniquement pour empêcher qu'on lui enlève Sylvia, qui est mineure. C'est par la bouche de Sylvia que Le Roy caractérise de manière encore plus parlante le point de vue de son héros - et sans doute le sien propre - lorsqu'il fait dire à la jeune fille : "on se mariait devant le soleil ou sous les étoiles, sans maire ni curé" (p. 151). Lorsque Daniel envisage son union prolongée avec Sylvia, il se fait la réflexion que "sans doute, ce ne serait pas une union selon le monde et la société (…), que lui importaient les convenances sociales et mondaines ?" (p. 156).

Comme l'exprime Roger Vrigny, Daniel "méprise l'argent et les honneurs, (…) il refuse l'échelle des valeurs établie par la société et n'a aucune considération pour les situations acquises (…) il veut substituer un nouvel ordre fondé sur l'amour et la tolérance, à celui qui existe, nourri par l'égoïsme et la superstition" (p. V). Daniel est un homme de progrès qui a même des élans féministes (p. 222). Il est mal à l'aise face au comportement de Sylvia qui l'adule et se présente comme sa servante : "ce mélange d'amour et de domesticité lui répugnait" (p. 155). À propos de doña Esteban, cette jeune Espagnole que son mari assassine en la faisant vivre dans la Double, Daniel fait le constat amer que "la femme doit suivre son mari" (p. 220). Charbonnière est d'ailleurs mal vu, et des autorités séculières, et des autorités religieuses protestantes, puisqu'à Saint-Aulaye, on le perçoit comme un renégat.

Un homme des Lumières et un amoureux de l'humanité

Le fatalisme inquiète le Dr Charbonnière : "L'obtuse inertie de l'homme, faite de défiance et de résignation fataliste, l'inquiétait fort" (p. 60), comme l'exprime littéralement l'auteur, qui fait encore ce constat : "Depuis des siècles que le terrible fléau désolait la Double, l'habitant s'était accoutumé à vivre avec l'ennemi, à être malade, voire décimé rigoureusement, et cet état morbide, sans cesse aggravé par l'hérédité, avait fini par créer une race dégénérée qui n'avait plus d'énergie, plus le courage de se défendre, et qui lâchement courbait la tête comme sous la faux d'une déesse des Fièvres" (p. 61). Charbonnière, esprit épris de progrès, est prêt, lui, à risquer la nouveauté, aussi bien par son projet d'assèchement des étangs qu'à travers la thérapie essayée sur Sylvia : voyant que la maladie lui résiste, il tente le tout pour le tout en lui faisant prendre des bains d'eau froide, alors que Le Roy insiste sur le fait que la méthode n'est pas éprouvée et l'issue incertaine. Daniel Charbonnière est aussi fidèle au serment d'Hippocrate en choisissant de s'attaquer aux racines du mal, ainsi qu'à ses versants matériel et psychologique.

Le roman traite également de la lutte contre le charlatanisme et les superstitions en mettant en scène le "médecin des fièvres" Gondet, rival direct de Charbonnière, qui concocte pour le petit berger Jannic amoureux de Sylvia un philtre magique, moyennant paiement (p. 140). Gondet est l'exact opposé de Charbonnière ; il agit de manière néfaste. Daniel, lui, est tolérant ; il dit respecter les croyances de chacun : "Je suis un mécréant d'origine huguenote, très respectueux des croyances d'autrui, mais non moins invinciblement attaché à ma foi philosophique" (p. 115).

Alors que plusieurs notables lui dressent un tableau absolument effarant du paysan de la Double, envers et contre tout, le héros veut croire en l'homme : rien ne fera démordre

Daniel Charbonnière de sa foi dans l'humanité. Intérieurement, il prend systématiquement le contre-pied de ces discours de ségrégation sociale : "quand même ces discours n'exagéreraient pas les défauts des paysans, se disait-il, moins ils valent, plus il est nécessaire de les rendre meilleurs en les rendant plus heureux !" (p. 84) (1). Plusieurs notables (le maire de Saint-André, le curé de la Jemaye, le notaire Cherrier…), au demeurant des personnages sympathiques - pour certains d'entre eux, le mettent en garde contre les paysans qu'ils présentent sous des traits obtus, grossiers. Lors de la visite de Daniel à Saint-André, le premier magistrat dresse un portrait accablant de ses administrés : "Le paysan doubleau (…) est d'une habileté que n'embarrassent guère les scrupules (…) Il est ingrat au-delà de toute expression (…) son chien devenu vieux, il l'assomme à coups de pioche pour épargner une charge de poudre (…) Et combien en ai-je vu qui, empressés de mander le maréchal pour un bœuf malade, laissent mourir leur femme sans appeler le médecin. (…) s'il l'emploie, ce médecin qui l'a soigné, lui et les siens, non seulement il ne le paie pas, mais il ne lui témoigne aucune reconnaissance, et ne croît même pas lui en devoir" (p. 66). La suite montre que la description faite par M. du Guat est parfaitement réaliste et se vérifiera, telle une prédiction. Mais Daniel est imperturbablement compréhensif et trouve une explication humaniste aux attitudes les plus indignes. Dès le début, il affirme sans relâche que "sauf en des natures exceptionnelles, le malheur ne dispose guère à la bonté" (p. 67). Lors du procès des assassins de sa nourrice, Charbonnière intervient par une plaidoirie contre la peine de mort, arguant de ce que l'exécution ne ressuscitera pas l'être cher : "laissez là, Messieurs, cette barbare loi du Talion" (…) un assassinat ne peut se réparer par un meurtre juridique", argument qu'il reprend par la suite en conversation avec son ami Claret, le tueur de vipères "je suis triste parce que je ne crois pas qu'on ait le droit de le faire, et aussi parce que cela ne répare rien et ne sert à rien" (p. 271). La peine de mort pèse à Daniel, qui se sent même coupable "car il lui semblait être membre de cette société qui supprimait résolument un homme" (p. 276).

Un scientifique avant tout

Le Dr Charbonnière est un esprit scientifique, qui considère qu'il doit aborder toute chose avec méthode. Ici encore, les exemples abondent : "il faut connaître toutes les données du problème, "noter toutes les circonstances particulières des faits observés" (p. 60-61). S'attaquer aux symptômes seuls ne suffit pas, il faut éradiquer les causes du mal : au curé et à Minna qui devisent avec lui des maux qui rongent la Double, Daniel explique le rôle du quinquina (que le curé appelle "poudre aux Jésuites") : "Le quinquina est bien un spécifique contre la fièvre, mais il coûte cher, et peu de personnes dans nos pays ont le moyen d'en prendre toutes les fois qu'il le faudrait… Et puis, pour évincer la fièvre, ce n'est pas à l'effet qu'il faudrait s'attaquer, mais aux causes" (p. 50).

Pour appuyer son action auprès des autorités, Daniel a rédigé un mémoire qui détaille le phénomène des fièvres paludéennes dans la Double. Sa teneur et sa structure sont données très précisément, jusques et y compris l'épigraphe *homo sum et nihil humani a me alienum puto* (p. 138). Dans ce mémoire, le docteur Charbonnière explique que les étangs de la Double ont été créés par les moines Chartreux de Vauclaire (p. 139) et que la contrée de 16 000 hectares est désormais ravagée par les fièvres paludéennes, "la fièvre engendrant la misère et la misère aidant la fièvre dans son œuvre de mort" (p. 139). Les chiffres de mortalité sont donnés dans le détail : 38 ‰ contre 24 ‰ dans le département de la Dordogne, voire 46 ‰ à Echournac, avec une densité d'habitants en conséquence

très faible (14 ha au km^2). Charbonnière dénombre alors 300 étangs auxquels s'ajoutent des “marécages sans nombre”. Le processus d'infection et la progression des fièvres sont décrits : celle-ci est due à des germes favorisés par la putréfaction d'algues, notamment la conferve bulbeuse (en réalité “conferve bulleuse”) dont les spores se situent à la limite du règne animal. Ces spores “se meuvent et leur décomposition multiplie le germe de la fièvre que les moustiques inoculent à l'homme” (p. 139).

Enfin, dans une troisième partie, Daniel propose des solutions pour assainir le pays et prémunir la population contre “une fièvre pernicieuse contractée dans cette contrée homicide” (p. 220) : suppression des étangs et mise en prairie, création d'un réseau de routes rayonnant à partir d'Echourgnac, mise en place d'un système de drainage à ciel ouvert pour dessèchement et reboisement, construction de fours à chaux pour l'amendement du sol, plantation de vignes pour “remplacer par du vin l'eau malsaine dont s'abreuvent les malheureux paysans” (p. 140). À ces mesures s'ajoutent l'établissement d'écoles dans chaque village de la Double et l'érection d'Échourgnac en chef-lieu de canton. Les solutions proposées prennent donc en compte les aspects sociaux et l'aménagement du territoire. Il est à noter que le vin, chez Le Roy, est encore considéré comme un fortifiant et une source de bienfaits.

Ombres et lumières

Au-delà de son engagement et des valeurs qu'il incarne, Daniel n'en est pas moins homme et parfois le jouet d'un certain nombre de circonstances qui le mettent en porte-à-faux avec lui-même. Ainsi, sa relation avec Sylvia, la mère de ses enfants, n'est pas dénuée d'un certain nombre d'ambiguïtés : après avoir été sauvé de la typhoïde par le médecin, la jeune fille considère qu'elle lui appartient au sens propre, l'appelle « maître », puis, par la suite “père”. Elle se réjouit d'être belle parce qu'il sera satisfait, dès qu'il cèdera à ses charmes, “lorsque tu voudras prendre ton bien” (p. 148) ; puis, “ô maître, prends-moi” (p. 148). Enfin, lorsqu'au sortir de la prison, envers et contre tout il “positive” et, se réjouissant de retrouver les siens, au lieu de constater le manque et l'absence, il tient un raisonnement stupéfiant : “C'est une merveilleuse chose que le plaisir soit ainsi lié à la souffrance et que, plus grande est celle-ci, plus grand est celui-là !” (p. 215). Dans l'édition de 1981, Robert Vrigny loue le fait que le personnage d'Eugène Le Roy ne soit pas fait d'un seul tenant, et qu'il ait aussi un côté obscur : “à l'instar de Gide, ce que j'aime chez un écrivain et dans une œuvre, c'est le “tremblement”, c'est la part d'ombre qui échappe à l'analyse, le flou qui corrige la rigueur, et par rapport au son fondamental, la variété des harmoniques” (p. V).

Un saint laïc

Parmi les ambiguïtés, et non des moindres, on trouve la religiosité qui habite le personnage. Le médecin fait preuve, dans ses projets, d'une indomptable persévérance et, parfois, d'obstination : l'état de la jeune Sylvia, habitante du moulin situé sur ses terres, paraît presque désespéré lorsque Charbonnière la prend en charge, mais à force d'entêtement, le médecin réussit à la guérir en prenant des risques. Par ailleurs, comme le fait observer Vrigny, le combat de Daniel Charbonnière est comparable à une passion religieuse (p. IV). Bien que ne croyant pas à une transcendance, il semble mû par une force supérieure. En bon calviniste, Daniel est imprégné de culture biblique, comme le montre cette référence au texte sacré dans le discours qu'il tient à Minna au début du roman : “Vous êtes catholique, dévote et inébranlablement attachée à la religion qu'on vous a inculquée dès l'enfance (…) Vous ne pourrez pas me dire, comme Ruth à Noémi, “ton

Dieu sera mon Dieu" (p. 115). Enfin, l'un des deux derniers livres qui restent à Daniel après le lynchage de sa nourrice et l'incendie du Désert est une Bible, sans doute sauvée parce qu'il l'avait déjà emportée dans la bergerie.

Apprenant, à sa sortie de prison, la mort de Gondet dans la déchéance, Charbonnière se récrie que, s'il avait été là, il ne l'aurait pas laissé mourir comme une bête. La Sicarie, sa nourrice, lui fait observer que ce Gondet, malgré les soins reçus, a essayé d'empoisonner le troupeau de brebis et y a partiellement réussi. À quoi Charbonnière répond en utilisant une métaphore, presqu'une parabole : "Nous n'en voudrions pas à un aveugle de nous heurter dans le chemin ; pourquoi en vouloir à un homme dont la conscience est aveugle et sourde, parce qu'il nous a nui ?" (p. 216). Enfin, Daniel rend régulièrement visite à la jeune Espagnole lentement assassinée par un mari jaloux. Ce dernier refuse de lui accorder l'onction d'un prêtre. C'est alors Daniel qui reçoit la confession et répond : "Ayez confiance ! Endormez-vous en paix : votre existence est purifiée par le repentir, la douleur et la mort !" (p. 222). Il se comporte en pasteur là où manque le prêtre assermenté.

À mesure que son horizon s'obscurcit, Daniel tient de manière accrue un discours empreint de religiosité. Ainsi prêche-t-il à sa compagne, qui déplore la condition qui est faite à son héros : "il n'arrive rien à personne qu'il ne soit en état de porter" (p. 250). Comme le dit encore Robert Vrigny, Eugène Le Roy a "tissé pour son héros une étoffe qui "me semble, par certaines nuances, assortie à la tunique des premiers chrétiens" (page V). Daniel a d'ailleurs reçu une éducation religieuse puisque c'est dans un livre édifiant que sa tante Noémi lui a appris à lire dans "la Sapience de Jésus, fils de Sirach" (2). Plus que l'un des "premiers chrétiens", c'est le portrait d'un homme issu de la communauté réformée que Vrigny dresse : ce n'est certainement pas un hasard, si la demeure familiale de Charbonnière s'appelle "le Désert", si cette maison comporte une cachette, qui d'ailleurs sert à Sylvia lors de la venue des gendarmes. Outre les références bibliques nombreuses, on sait qu'Eugène Le Roy aurait souhaité intituler son œuvre "Le Parpaillot", volonté que l'éditeur n'a pas respectée. L'idée de cet "apostolat laïc" n'étant pas très vendeuse, demeurent, paradoxalement, les lumières d'un "saint protestant" pour transcender la trivialité, et incarner la misère comme un sacerdoce.

Le rousseauisme d'Eugène Leroy

Charbonnière semble être un déiste glorifiant, à l'instar de l'auteur, les forces de la nature : il n'hésite pas à cultiver les champs, à s'occuper des bêtes (p. 117-118). En effet, il oppose à la "loi barbare des hommes", celle de la nature (p. 222). Considérant l'amour que Sylvia lui porte et son union avec elle, Daniel juge que "tout bien examiné", il faut se décider "sans effort à écarter toutes les considérations de fortune et de caste pour suivre les lois de la bonne vieille nature, qui ne se soucie point de l'argent et ne connaît pas les distinctions de rang créées par l'orgueil humain" (p. 136). Le héros, toutefois, accorde une grande importance au sens moral, en attribuant le mal et les élans néfastes chez l'homme à un défaut d'éducation. À propos de Gondet, il raisonne ainsi : "il était mal né, sans doute, mais combien l'ignorance, la misère, l'absence de toute éducation morale avaient développé ses défauts et ses vices !" (p. 217). Le côté rousseauiste de Le Roy a été magistralement analysé par Xavier Darcos (3). Il y a, dans l'œuvre de Le Roy, rappelle-t-il, un "va-et-vient (…) entre une pensée protestataire ou réformiste et une complaisance à l'ordre saisonnier et ancestral de son terroir dont il craint et dénonce la dégradation. En héritier de Rousseau, Eugène Le Roy écrit un hymne à l'art de vivre à la

campagne” (4). En outre, l’ambiguïté perceptible entre “idéal républicain et laïque” et “célébration d’une société homogène et morale” (…) “reconstitue, sans le savoir, le dilemme de Rousseau, balançant entre la certitude que le bonheur de l’homme passe par une vie en harmonie avec l’ordre naturel et l’évidence que le “bon sauvage” n’est pas un modèle social adapté aux évolutions collectives” (p. 3). En conséquence, Le Roy nous décrit Charbonnière comme un esprit absolument étranger à l’inhumanité de la machinerie administrative. Dans la droite ligne de son humanisme et de son rapport désintéressé à l’agent, il décide de transmettre son mémoire aux autorités afin de les inciter à agir : “stimulé par des espérances largement optimistes, qui témoignaient d’une absolue ignorance de l’esprit administratif, le docteur commença incontinent une copie de son mémoire” (p. 138).

Les apports de l’adaptation télévisée

L’Ennemi de la Mort a été porté à l’écran en 1981, pour la chaîne publique Antenne 2, par le réalisateur Roger Kahane, sur la base d’un scénario de Roger Virgny, qui a aussi écrit les dialogues. Cette adaptation télévisée est structurée en quatre épisodes : Le Royaume des fièvres, La Rupture, Les Persécutions, L’Accomplissement. Le livre, un roman du terroir, ou “roman rustique social” selon Vernois cité par Darcos, permet, mieux que la série, de cerner certains éléments, tels que l’origine des fièvres donnée par le mémoire de Daniel. Par ailleurs, la position de Daniel en matière de morale est revisitée : “Le docteur Charbonnière, il a pas de morale, mais il a un beau petit garçon”, lui fait dire Vrigny, des termes qui seront repris par sa compagne Sylvia, mais uniquement à l’écran. L’adaptation télévisuelle fait cesser l’action avant la mort des enfants conçus avec Sylvia, et avant celle de la jeune femme ; elle trouve ainsi une fin plus ouverte et donc plus optimiste. Cependant, si elle prend quelques libertés avec le récit et supprime certains épisodes, si elle atténue quelque peu le caractère radical de la posture de Daniel, la mini-série est, dans une large mesure, fidèle à l’esprit de l’œuvre d’Eugène Le Roy.

Une voix isolée dans le concert du monde

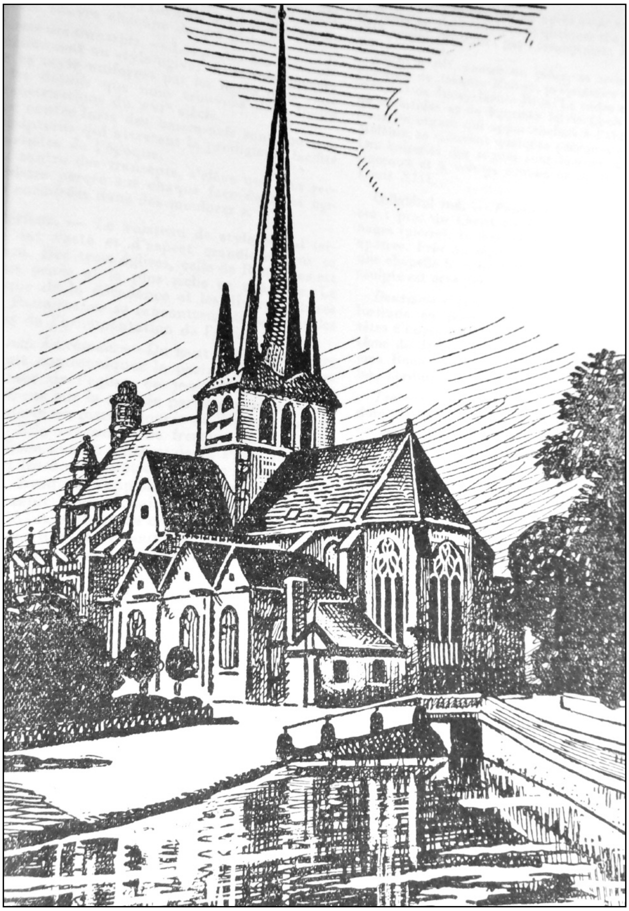
Sur le plan humain, Le Roy nous propose un idéal de personnage positif auquel peuvent s’identifier les femmes et les hommes de bonne volonté à la recherche de modèles leur indiquant ce qu’il est humainement possible d’entreprendre pour améliorer le monde qui nous entoure. Le destin de Daniel est résumé par le maire de Saint-André, dès l’exposé des obstacles en début d’ouvrage : “tout ce que vous pourrez faire, c’est d’être un précurseur ; de jeter quelques graines qui lèveront peut-être plus tard. Le rôle n’est pas sans grandeur, mais il ne va pas sans des éventualités fâcheuses et exige le sacrifice de toute une vie” (p. 65). Le personnage de Charbonnière, excessif dans l’altruisme, marque par son exemplarité. Il n’est sans doute pas fortuit que la générosité immense de ce personnage de fiction ait été attribuée à un homme ayant fait le serment d’Hippocrate : les figures d’une telle trempe humaniste font cruellement défaut, en tous cas dans tous les domaines qui ne relèvent pas de la médecine, tant en ce début de XXIème siècle que dans la Double du début du XIXème siècle. Pour reprendre les mots de Vrigny, “ce qui rend le personnage de Daniel si pathétique, ce n’est pas le credo qu’il incarne, ni le message qu’il transmet, c’est la fragilité de sa voix dans le concert du monde” (p. V).

Annexe : un rapprochement avec des faits survenus dans l’Aube

Un litige portant sur une demande d’assèchement d’un étang se déroule entre fin 1862 et début 1863 dans l’Aube, dans la commune des Riceys, plus précisément les “Riceys-

le-Bas" (arrondissement de Bar-sur-Seine). Il implique le docteur Gabiot, médecin des épidémies de l'arrondissement d'un côté, et le conseil municipal de l'autre. L'affaire nécessite en outre l'intervention du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, qui, à son tour, demande l'intervention du comité de salubrité (5).

L'épidémie qui s'est déclarée dans la commune en 1862 est une fièvre typhoïde doublée de dysenterie. Le préfet de l'Aube, Isidore Salles, qui fait suivre son rapport au ministère de l'agriculture, est à l'écoute du médecin. Dans un premier temps, le ministre semble d'ailleurs vouloir faire droit à la demande : "Je vous remercie de l'envoi de ce document que je fais mettre sous les yeux de l'Académie Impériale de Médecine, et j'appelle votre attention toute particulière sur l'influence nuisible d'un marais, existant à Ryceys-bas, et dont l'insalubrité peut, d'après le rapport susmentionné, être considérée comme une des causes qui ont déterminé les maladies dont il est ici question. Veuillez, Monsieur le Préfet, aviser aux moyens de détruire, le plus tôt possible, ce foyer d'épidémies" (6). Toutefois, l'affaire n'en reste pas là et il y a un coup de théâtre, car, par lettre du 15 décembre 1862, le sous-préfet informe le préfet que le conseil municipal a délibéré à l'encontre des travaux d'assèchement : "En vous adressant le 13 septembre dernier le rapport du médecin des épidémies de mon arrondissement sur l'épidémie qui a régné dans la fraction des Riceys-Bas, je vous ai annoncé que j'avais invité l'autorité locale à prendre des mesures pour obtenir la suppression du marais, qui d'après le rapport, devait être considéré comme la cause de la dite épidémie. / Par votre lettre du 12 courant, vous demandez quelles sont les mesures qui ont été prises à cet égard. / J'ai l'honneur de vous transmettre la délibération par laquelle le conseil municipal des Riceys



A travers le Barséquanais. Histoire, monuments, curiosités, *par Maurice Robert, député de l'Aube, membre de la Société française d'archéologie. Préface d'Edouard Herriot, ancien président du Conseil. Gravure sur bois p. 113, sans indication d'auteur.*

énonce que la cause de l'épidémie ne pouvant être attribuée à l'existence du marais des fossés, il n'y avait pas lieu d'en opérer la suspension".

En effet, deux lettres au préfet, de mars et de juin 1863, indiquent que le ministre de l'agriculture s'est entre-temps rangé à l'avis des édiles. Le 3 mars, le ministre évoque "le rapport de M. le docteur Gabiot et la délibération du conseil municipal des Riceys, au sujet de l'épidémie (…) dont la cause semblait (7) devoir être attribuée à l'existence d'un marais au hameau de Riceys-Bas". Il parle ici déjà à l'imparfait. Puis, par lettre du 16 juin 1863, après avoir noté la propension du préfet de l'Aube à souscrire à l'avis du médecin des épidémies, il invite ce dernier à saisir le conseil départemental d'hygiène et de salubrité, pour trancher le litige : "J'ai reçu (…) copie d'une délibération par laquelle le conseil municipal des Riceys énonce que la cause de l'épidémie (…) ne peut être attribuée à l'existence d'un marais, dont l'insalubrité suivant le rapport du Docteur Gabiot (…), pouvait être considéré comme une des causes qui ont déterminé la dite maladie. Bien que vous paraissiez porté à partager cette opinion, je crois devoir, Monsieur le Préfet, vous prier de soumettre la question à l'examen du Conseil d'hygiène départemental qui appréciera les considérations invoquées par le Conseil municipal. Je vous serai obligé de me faire parvenir l'avis des hommes compétents dont se compose le conseil d'hygiène & de salubrité". Or le 8 février 1864, ledit conseil de salubrité départemental tranche en défaveur du médecin et du préfet : "Après avoir lu et examiné avec le plus grand soin le rapport de M. le Dr Gabiot et la lettre du conseil municipal des Riceys, 1° attendu d'une part que l'opinion de M. le Dr Gabiot sur l'influence des marais dans la production de l'épidémie de fièvre typhoïde et de dysenterie est émise seulement sous forme dubitative, 2° attendu d'autre part qu'il résulte de la lettre du conseil municipal qu'avant et pendant l'épidémie l'eau a toujours été courante dans les dits marais, Est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'obliger la ville des Riceys aux dépenses nécessaires pour combler les dites fosses". L'affaire est ainsi close et le "marais" très probablement à l'origine de maux comparables à ceux décrits dans *l'Ennemi de la Mort* restera en place.

NOTES

(1) "Daniel soupçonnait dans ces jugements identiques un pessimisme d'habitude et de situation né de préjugés héréditaires", (p. 840 de l'édition de 1981).

(2) "titre grec ordinaire du livre communément appelé l'*Ecclésiastique*, mis par les uns au rang des livres canoniques de l'Écriture, & par les autres au rang des apocryphes", L'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, dir. Diderot et d'Alembert,* s. la dir. de Diderot et D'Alembert, *http://portail.atilf.fr/cgi-bin/getobject_?a.109:175:1./var/artfla/encyclopedie/textdata/image/* (consulté le 27 mars 2016).

(3) Darcos X. - "Le paradoxe rousseauiste d'Eugène Le Roy", in : *Recueil "Eugène Le Roy"*, Fanlac, 2004.

(4) *Ibid*, p.3.

(5) AD Aube, cote 5M352, liasse 1862.

(6) *Ibidem*, lettre du 1er décembre 1862 du ministre au préfet.

(7) Souligné par l'auteur.

BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES

Imprimés

Darcos X. - Le paradoxe rousseauiste d'Eugène Le Roy *Recueil "Eugène Le Roy"*, Fanlac, 2004.
Le Roy E. - *L'Ennemi de la Mort*, Paris, Calmann-Levy, 1981.

VRIGNY R. - Préface, in *L'Ennemi de la Mort*, Paris, Calmann-Levy, 1981.
Sources archivistiques
Archives départementales de l'Aube, cote 5M352, liasse 1862.

RÉSUMÉ

L'intrigue de l'Ennemi de la Mort*, ouvrage paru en 1908, un an après la mort de l'écrivain Eugène Le Roy, est dressée succinctement : en 1820, le jeune médecin Daniel Charbonnière, d'origine huguenote, revient au pays de la Double. Il est un temps séduit par sa cousine Minna de Légé à qui il sauve la vie. Cependant, estimant que leur degré inégal de fortune est une barrière, il se refuse à celle qui, très croyante, épousera le neveu de son directeur de conscience. Le médecin se montre désintéressé et engagé auprès de ses malades atteints de fièvres paludéennes provoquées par les eaux des marais. Il forme le projet de faire assécher ces étangs, et, avec l'aide d'un maire et d'un curé, propage la vaccine. Il sauve par ailleurs la vie d'une adolescente qui deviendra sa compagne. En butte au charlatanisme et à l'hostilité des propriétaires d'étangs, Daniel Charbonnière est roué de coups par les paysans lors d'une foire. Spolié par sa cousine très aigrie, le médecin part, avec femme et enfant, habiter une bergerie vétuste. Les persécutions se poursuivent ; les paysans excités par les autorités religieuses assassinent la nourrice de Daniel et profanent les tombes familiales. Le médecin terminera sa vie dans la solitude. Le portrait du médecin dressé dans ce roman est ensuite analysé plus en détail ; sous l'aspect de ses convictions et de son engagement humaniste qui ne souffre aucune concession à une société gouvernée par l'argent, Daniel Charbonnière apparaît comme un praticien libre-penseur et tolérant, un scientifique et un véritable esprit des Lumières.*

Cette analyse est suivie par la brève évocation d'un litige survenu en 1862 dans la commune des Riceys (Aube), autour d'un étang dont le médecin des épidémies, le Dr Gabiot, réclame l'assèchement, afin de lutter contre une épidémie de typhoïde et de dysenterie. Ce médecin s'est heurté aux autorités civiles locales et, malgré le soutien du préfet, n'a pas eu gain de cause.

SUMMARY

The plot of the Ennemi de la Mort*, published in 1908, one year after the death of the author Eugène Le Roy, is briefly presented: in 1820, the young practitioner Daniel Charbonnière, who is of Huguenot origin, comes home to the French "Double"-region in Dordogne. For a while, he is enticed by his cousin Minna de Légé, having saved her life. But, as Charbonnière thinks that their inequality of wealth is a barrier, he disregards her desire, which leads the very devout cousin to marry the nephew of her spiritual adviser. Daniel Charbonnière shows himself a disinterested physician, dedicated to the ill peasants suffering from malaria caused by the waters of the Double marshes. He aims to obtain the dry draining of these pools. With the help of a mayor and a priest, the physician also distributes inoculation against poxes and, otherwise, saves the life of a young lady, who later on becomes his companion. Confronted with charlatanry and the hostility of the landlords owning the pools, Daniel Charbonnière is beaten up by the peasants. Dispossessed by his very embittered cousin Minna, the physician goes to live with his wife and children in a decrepit sheep shelter. The persecutions go on and the peasants, instigated by the clergymen, murder Daniel's wet nurse and profane his ancestor's tombs. He ends his life in loneliness. The character of the physician is then analyzed more thoroughly ; under the aspect of his convictions and his humanistic engagement, in the name of which he doesn't accept any accommodation with a wealth-driven society, Charbonnière appears as a freethinker and a very indulgent practitioner, a scientist and a wholehearted mind shaped by the Enlightenment's spirit.*

In appendix to this analysis follows the rapid description of a litigation, which occurred in 1862 in the village of Les Riceys (Aube district), about a pool, of which Dr. Gabiot, the physician in charge of the epidemics, struggled to obtain the dry draining, in order to eradicate typhoid fever and dysentery. This practitioner stumbled upon the local public authorities, and, despite the support of the prefect, lost his fight.

L'impact de la Grande Guerre sur l'ophtalmologie française

Organisation sanitaire, traitement des blessés, réparations de guerre *

The effects of World War I upon French ophthalmology *

par Corinne DORIA **

Parmi les urgences sanitaires entraînées par la Première Guerre Mondiale, celle relative aux blessures aux organes visuels a été une des plus graves, du fait de son caractère inattendu, mais aussi de l'aspect invalidant de ce type de traumatismes. En s'appuyant sur les statistiques médicales des conflits précédents (1), les médecins militaires estimaient que les blessures aux yeux pouvaient atteindre environ 1% du total. Une telle prévision devait se révéler bientôt tragiquement erronée. Les engins explosifs employés (grenades, obus, *shrapnells*) produisent des éclats qui sont projetés sur les visages ; avec le début de la guerre de tranchée, les yeux sont particulièrement exposés, la tête étant la seule partie du corps à dépasser et devenant ainsi la cible principale. L'utilisation, à partir de 1915, des gaz de combat provoque des irritations, des brûlures, des conjonctivites incapacitant les soldats pendant plusieurs semaines. Face à cette situation, les services de santé des armées des pays belligérants se trouvent désemparés. Les chirurgiens de l'avant n'étant pas spécialistes des pathologies oculaires exécutent souvent des énucléations inutiles ; les blessures aux yeux ne sont pas traitées assez rapidement, la priorité étant donnée, en cas de blessures multiples, à d'autres parties du corps (ventre, thorax) ; plusieurs jours, sinon des semaines peuvent passer entre le moment de la blessure et l'évacuation vers des centres spécialisés – situés souvent loin de la ligne de front. Tout cela porte le nombre de soldats "mutilés des yeux" à un chiffre impressionnant dès la fin de la première année du conflit. Cette urgence sanitaire entraîne une mobilisation de la part des ophtalmologistes, notamment du côté français, où la communauté des spécialistes réagit de façon prompte, en intervenant pour la réorganisation des services de secours, l'amélioration des soins, et même sur des questions au delà du domaine médical.

---

* Séance d'avril 2016.

** 91, avenue d'Italie, 75013, Paris.

Cet article se propose de présenter les principales questions auxquelles les ophtalmologistes français ont été confrontés pendant la Grande Guerre et, par ce biais, de déterminer quel a été l'impact de la Première Guerre Mondiale sur le développement de l'ophtalmologie comme spécialité médicale. Les guerres sont de puissants accélérateurs du progrès médical, la question que nous posons ici est de savoir si la Grande Guerre a eu sur l'ophtalmologie française un impact comparable à celui que les guerres napoléoniennes ont eu sur l'ophtalmologie en Angleterre, qui a commencé à s'institutionnaliser en tant que spécialité médicale suite à l'urgence sanitaire entrainée par l'épidémie d'ophtalmie égyptienne qui avait fait des ravages parmi les troupes anglaises (2). Pour traiter ce sujet, nous avons travaillé sur un corpus constitué des ouvrages publiés par les ophtalmologistes dans les années de guerre (3), des revues médicales généralistes et spécialisées parues à cette époque (4) et des rapports et dossiers médicaux des Centres d'ophtalmologie créés pendant la guerre et conservés aux Archives du Service de Santé des Armées du Val-de-Grâce (5). Notre article sera structuré de la façon suivante. Nous allons d'abord présenter l'état de l'organisation des soins ophtalmologiques en France au début du conflit, puis passer en revue les principales questions qui ont intéressé les ophtalmologistes français au cours de la Grande Guerre ; nous terminerons par un bilan de l'impacte des défis de la guerre sur l'ophtalmologie en tant que spécialité médicale et sur les ophtalmologistes en tant que corps de spécialistes.

L'organisation des soins ophtalmologiques pendant la première année de guerre (1914-1915)

Au début de la campagne, il n'existait pas de services spécialisés dans l'ophtalmologie organisés par la Direction du Service de Santé des Armée, comme il n'en existait par ailleurs pour aucune spécialité médicale. Au début du conflit, l'organisation du Service de Santé en campagne suivait le règlement du 26 avril 1910 - rédigé par le médecin inspecteur général Edmond Delorme - qui prévoyait pour les blessés au front une assistance médicale de premier secours (nettoyage des plaies, application du pansement individuel, pas d'opérations chirurgicales sauf celles d'urgence – pour arrêter des hémorragies ou régulariser une amputation déjà presque faite), le transports vers les postes d'évacuation et au-delà vers les hôpitaux de l'intérieur, afin d'être soignés dans des conditions comparables à celle des temps de paix (6). Une logique d'interchangeabilité était à la base de la sélection du personnel médical au front et de l'approvisionnement du matériel (instruments chirurgicaux, médicaments, pansements), afin de pouvoir, en cas de besoin, déplacer hommes et fournitures d'une station sanitaire à l'autre. En ce qui concerne les blessures oculaires, le protocole des soins à administrer au front – fixé sur la base des observations faites au cours des guerres précédentes – était de désinfecter les plaies, d'appliquer un pansement occlusif et diriger le blessé vers un service spécialisé de l'intérieur (7).

Cette logique d'organisation était gravement préjudiciable aux blessés des yeux, qui se trouvaient dans l'impossibilité de se faire soigner correctement. Si à partir du mois de septembre 1914, quelques centres ophtalmologiques sont créés à Paris et dans les zones de l'intérieur, dans les zones armées il n'était pas prévu de mettre en place de structures analogues. Généralement dépourvus de toute connaissance spécialisée en la matière, les chirurgiens du front procédaient souvent à des énucléations (8). Cette opération drastique était pratiquée non seulement dans les cas des gros délabrements mais aussi dans la plupart de blessure par corps étranger intraoculaire comme mesure préventive au déve-

loppement d'une iridocyclite qui aurait mis en danger l'autre œil. Si un soldat était blessé aux yeux et à d'autres parties du corps, considérait comme prioritaire de soigner les blessures qui engageaient directement le pronostic vital, sans prendre en compte la rapidité avec laquelle les blessures oculaires pouvaient évoluer et les redoutables complications qu'elles pouvaient entraîner (cécité, infections cérébrales, etc.). Enfin, la lenteur du temps d'évacuation augmentait le risque de complications et rendait quasiment impossible de sauver l'organe blessé.

Les médecins ophtalmologistes sont les premiers à protester vis-à-vis des lacunes du service de santé au front et à se mobiliser pour essayer de les combler. Bien avant la création des commissions parlementaires de l'hygiène publique et du Service de Santé (9)[iii], ils prennent une série d'initiatives, notamment par le biais des organisations professionnelles telles que la Société française d'ophtalmologie et la Société ophtalmologique de Paris (10), afin d'améliorer l'organisation des soins sur le territoire.

La création des centres d'ophtalmologie dans les régions militaires

Dans une courte réunion tenue en octobre 1914, la Société d'ophtalmologie de Paris adresse donc une lettre au médecin inspecteur général Février, directeur du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris : "[…] Beaucoup de blessés de guerre […] étant dirigés sur divers services de chirurgie générale ; […] les chefs de ces services ont souvent fait appel à nombre d'entre nous pour soigner ses accidents oculaires. Nous n'avons pas tardé à reconnaître la difficulté, en partant de l'inconvénient pour les blessés, à nous transporter dans des hôpitaux généralement éloignés les uns des autres, et qui au surplus, ne peuvent nous offrir l'instrumentation spéciale et le personnel hospitalier compétent pour les soins à donner aux lésions de l'appareil visuel. Dans ces conditions, nous venons soumettre à votre appréciation la mesure qui consisterait à diriger les blessés oculaires sur les hôpitaux ophtalmologiques spéciaux [les Quinze-Vingt et la Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild] ou sur ceux qui possèdent un service d'Ophtalmologie l'Hôtel-Dieu, Lariboisière et Laennec]" (11).

Outre l'importance d'évacuer rapidement les blessés des yeux vers des services spécialisés de l'arrière ou de l'intérieur, les ophtalmologistes considèrent comme nécessaire de mettre en place sur le front des services d'ophtalmologie avec un personnel spécialisé. Laisser les blessés des yeux entre les mains d'un médecin non spécialiste signifiait prendre de grands risques, car tout son dévouement et son habilité ne l'auraient pas mis en condition d'administrer des soins adéquats. Il était donc nécessaire que les blessés des yeux soient soignés exclusivement par un spécialiste. Il fallait également que les médecins aient à leur disposition un équipement technique adéquat. En particulier, un électroaimant était indispensable pour l'extraction des fragments métalliques intraoculaires, et une unité de radiologie pour détecter la présence de corps étrangers dans l'œil et évaluer avec précision la gravité des blessures, surtout en cas de

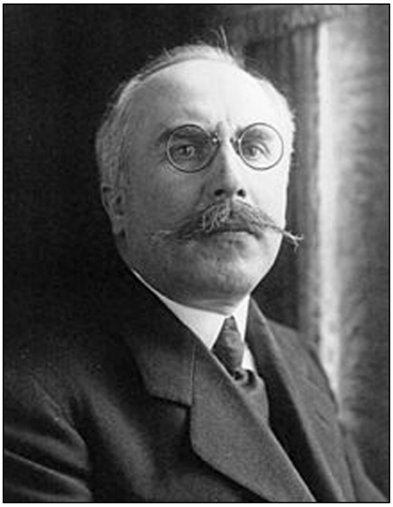


Fig. 1 : *Justin Godard.*

fractures orbitaires. Si pendant la première année de guerre les appels des ophtalmologistes restent sans véritable impact, les choses changent à partir de juillet 1915, avec la création d'un Sous-Secrétariat d'état au Service de santé dirigé par Justin Godard (Fig.1). La création du Sous-secrétariat d'état signe, parmi d'autres choses, le début d'une spécialisation médicale au front, avec la création, dans toutes les régions de centres de spécialité avec une répartition plus rationnelle du personnel médical en fonction des compétences spécifiques.

Sur la question des blessés des yeux, par les circulaires du 21 décembre 1916 et 24 mars 1916 il est arrêté que "tout malade ou blessé oculaire doit être sans retard évacué sur un Centre ophtalmologique ; tout malade ou blessé oculaire qui pour une cause quelconque est conservé dans une formation sanitaire doit être signalé au médecin-chef du Centre ophtalmologique dont ressort cette formation et celui-ci avisera" (12). Des services autonomes de spécialité sont progressivement créés dans toutes les régions militaires et placés sous la direction de spécialistes reconnus (directeurs des services d'ophtalmologies dans les hôpitaux, chefs de cliniques, professeurs universitaires). Il est en outre établi que tout médecin ayant des compétences prouvées en ophtalmologie soit systématiquement affecté à un centre de spécialité. Les résultats de cet engagement de la

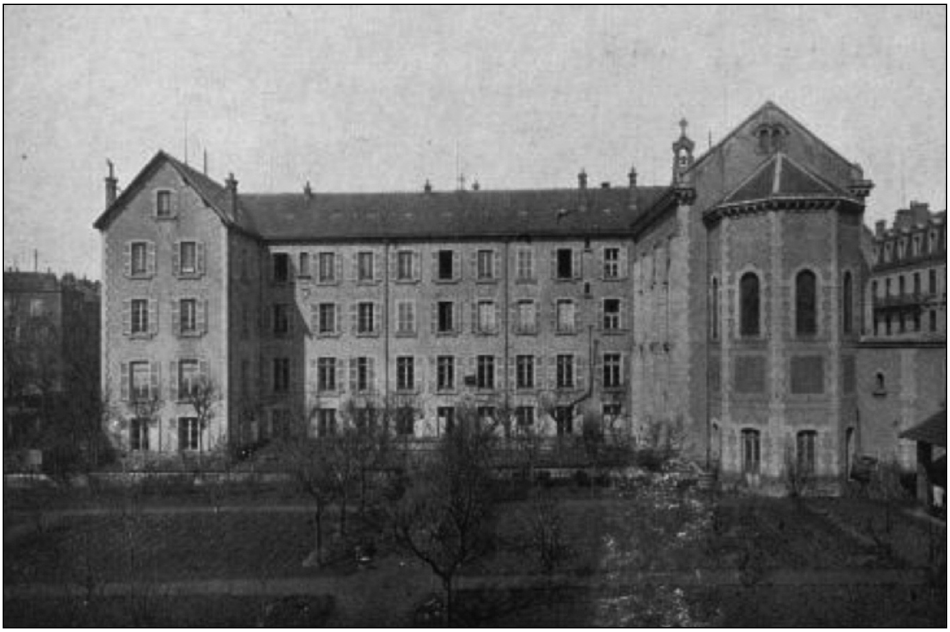


Fig. 2 : *Centre ophtalmologique de la 13ème région (Hôpital complémentaire n°88, à Clermont-Ferrand).*

part des pouvoirs publics sont considérables. Entre juillet 1915 et 1916, 74 centres d'ophtalmologie (Fig. 2) sont créés sur le territoire métropolitain et en Afrique du Nord, avec une capacité d'accueil entre 50 et 800 lits, arrivant à traiter une moyenne de 3 300 blessés et à assurer 14 200 consultations chaque mois .

Si la création des centres de spécialité représente une véritable réussite, le bon fonctionnement de ces structures n'est pas toujours assuré. Tout d'abord, il faut rappeler que

si les premiers centres sont ouverts dès 1915, ce n'est qu'en juillet 1917 que se créent des services d'ophtalmologie dans les grands hôpitaux d'évacuation de l'avant. D'où les appels réitérés des ophtalmologistes pour organiser des postes ophtalmologiques au front (13). Certaines dispositions ministérielles, comme l'emploi exclusif de médecins ayant des compétences en ophtalmologie, ne sont pas toujours exécutées, ce qui est dénoncé à plusieurs reprises par les médecins. La lenteur dans l'évacuation des blessés oculaires du front vers l'intérieur est également dénoncée jusqu'au derniers mois de la guerre.

Une spécialité médicale à l'épreuve de la guerre

Sur un plan proprement médical, la Grande Guerre pose à l'ophtalmologie un grand nombre de défis. Les ophtalmologistes se trouvent confrontés à des blessures d'un genre nouveau, jamais observées auparavant en situation de guerre et différentes aussi des traumatismes oculaires observables en temps de paix, par exemple dans les cas des accidents du travail.

L'une des premières démarches entreprises par les médecins est de dresser une classification des types de traumatismes et des blessures oculaires qu'ils ont l'occasion d'observer. Durant la première année de guerre, dans les revues spécialisées paraissent ainsi des articles décrivant les différentes typologies de blessures oculaires, accompagnés de la description de nombreux cas cliniques. Une synthèse de cette "étiologie des blessures oculaires" est présentée par le médecin major André Magitot dans une conférence tenue à Bouleuse le 2 avril 1917 intitulée *Les blessures des yeux et plaies oculaires* (14). Les blessures oculaires sont réparties en trois catégories principales : celles où l'œil est complètement désorganisé ou dilacéré ; celle où l'œil est en partie ouvert avec perte d'une partie de son contenu ; celles où l'œil est perforé par un corps étranger. Plusieurs sous-catégories sont ensuite prévues, selon la présence ou non de traumatismes de l'orbite, la localisation des corps étrangers intraoculaires (dans la partie antérieure ou postérieure du globe oculaire) et leur dimension, la nature des agents vulnérants, la présence de complications diverses (cataracte traumatique, infection, etc.).

La guerre permet ensuite aux ophtalmologistes de prendre conscience de l'importance de la rapidité de l'acte chirurgical en cas de blessure des organes de la vue. Si l'on voulait espérer conserver la vision, il fallait traiter le blessé dans les 48 heures, les délais étant encore moindres en présence de corps étrangers dans l'œil. Les médecins constataient néanmoins l'extrême difficulté de préserver la fonction visuelle des organes blessés, même quand ces délais étaient respectés (15). En ce qui concerne la procédure à suivre dans le traitement des blessures oculaires, le principe qui est arrêté par les organisations professionnelles des ophtalmologistes est l'adoption d'une démarche conservative. En cas de blessure, il était donc conseillé de pratiquer l'exentération ou l'ablation du segment antérieur de l'œil, opérations qui permettaient d'obtenir un moignon mobile, utile pour la pose d'une bonne prothèse, et moins drastiques que l'énucléation, qu'il fallait pratiquer seulement si les globes oculaires étaient détruits ou affaissés ou en présence d'une infection en état avancé. L'adoption de ce type de démarche a cependant fait l'objet d'un long débat parmi les ophtalmologistes, débat qui s'est prolongé tout au long du conflit et au-delà, un nombre considérable de médecins considérant l'énucléation comme l'opération en mesure de prévenir le risque d'une ophtalmie sympathique, ce qui n'était pas le cas avec des procédés partiellement conservatifs (16).

Sur le plan de la chirurgie reconstructive et des prothèses, de nombreux cas de figure se présentent aux ophtalmologistes au cours de la guerre. L'extrême diversité des blessures, entraînant parfois des délabrements faciaux importants, nécessite la mise au point d'une grande variété d'appareils prosthétiques, allant du simple oculaire en verre ou en cristal à des dispositifs plus sophistiqués, intégrés à des lunettes (Fig. 3). L'objectif était

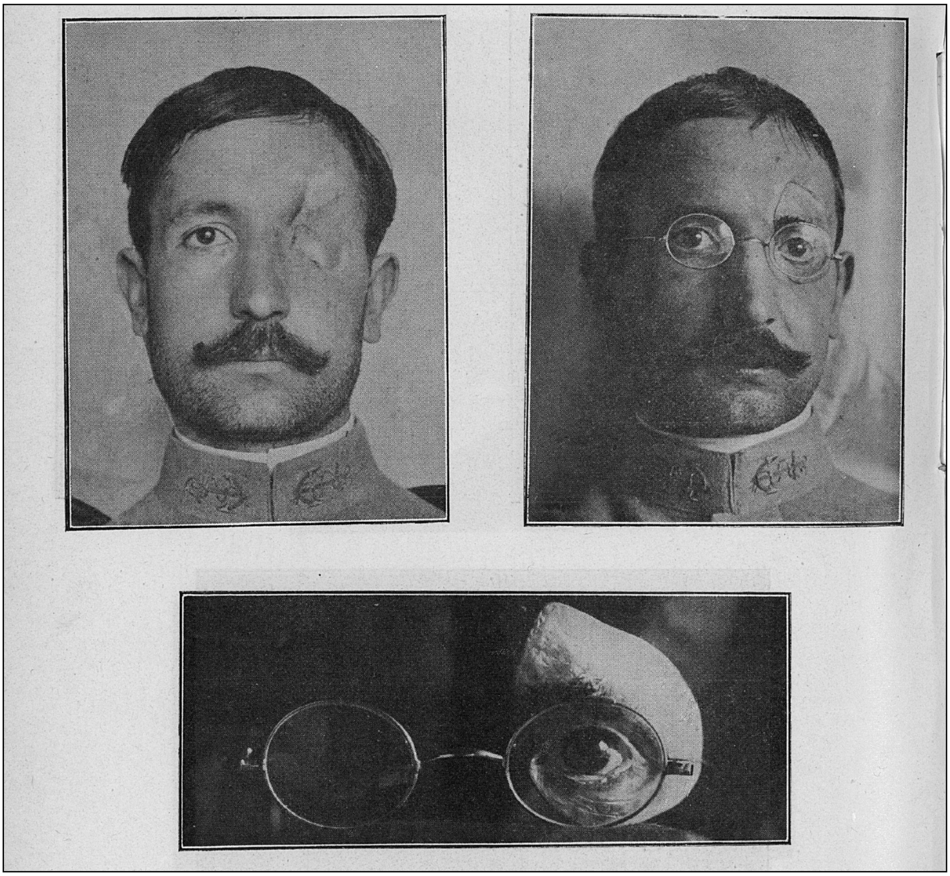


Fig. 3 : *Prothèse oculo-palpébrale dans un cas de destruction des deux paupières et d'une partie du frontal.*

toujours d'obtenir le meilleur résultat possible sur le plan du confort et surtout de l'esthétique, les médecins ayant parfaitement conscience du traumatisme psychologique représenté par la perte d'un œil (ou des deux yeux) et des difficultés que ce genre de mutilation pouvait entraîner pour la vie sociale et la recherche d'un travail (17).

Une autre question sur laquelle les ophtalmologistes sont amenés à intervenir pendant les années de guerre est celle de l'aptitude au service militaire. D'après les dispositions en vigueur au début du conflit, pour être déclaré apte au service actif il fallait avoir une acuité visuelle supérieure à ½ pour un œil et à 1/20 pour l'autre œil. Ceux qui avaient une acuité visuelle comprise entre ½ et ¼ pour un œil et au moins égale à 1/20 pour l'autre

œil étaient versés dans le service auxiliaire ; la limite de 7 dioptries fermait la porte du service armé.

Le contrôle de l'acuité visuelle n'était cependant pas systématique au moment de l'enrôlement, sauf dans l'aviation. Lors des visites qu'ils ont l'occasion de faire au cours de la guerre, les ophtalmologistes s'aperçoivent ainsi du nombre extrêmement important de soldats ayant un degré d'amétropie incompatible avec le service armé et à qui des fonctions nécessitant une bonne acuité visuelle (sentinelle, tirailleur) avaient été assignées. Ils se préoccupèrent donc de porter ce fait à l'attention des autorités, signalant l'importance, sur le plan même de l'efficacité militaire sinon de la vie des soldats, de soumettre toutes les recrues à un examen de la vue et de munir chaque soldat d'une fiche ophtalmométrique individuelle avec les indications du type de verres dont il pouvait avoir besoin (18).

Si sous cet aspect, les attentes de ophtalmologistes restent souvent frustrées, plus efficace est leur démarche en ce qui concerne la question des astigmates. D'après le règlement d'aptitude au service militaire, l'astigmatisme était incompatible avec le service armé et motif de versement dans le service auxiliaire. Les verres cylindriques et sphéro-cylindriques nécessaires à la correction de vice de réfraction n'étaient pas pris en charge par le Service Sanitaire de l'Armée en raison de leur coût trop élevé et par le fait qu'il s'agissait d'un type de verre en quelque sorte "individuel", qu'il fallait fabriquer exprès à la vue de chaque soldat, ce qui rendait impossible constituer des stocks d'approvisionnement. Cette catégorie représentant statistiquement environ 1/3 des amétropes, le placement des astigmates dans le service auxiliaire privait l'armée française d'un nombre considérable d'effectifs. Le débat sur la question s'installa assez rapidement. Déjà en juillet 1914, le docteur Félix Lagrange, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, écrivait dans les *Archives d'ophtalmologie* qu'accepter les verres cylindriques aurait permis de récupérer un nombre important d'hommes dans le service armé et surtout en considération du fait que ces verres étaient admis dans l'armée allemande et austro-hongroise (20). Cet appel ne reste pas sans conséquence, et le 18 novembre 1914, une décision ministérielle déclare l'astigmatisme compatible avec le service armé quand le déficit visuel est suffisamment compensé par des verres cylindriques.

Les réparations de guerre

La question de l'assistance aux aveugles de guerre s'est rapidement imposée à l'attention des autorités. Cette catégorie de mutilés, dont le nombre ne faisait qu'augmenter au fil du temps, aurait été en effet eu un coût considérable pour l'État et constitué un poids pour l'économie une fois la guerre terminée (21). Dès son arrivée à la direction du Sous-Secrétariat d'État, Justin Godard avait ainsi pensé à organiser l'assistance et la rééducation des aveugles de guerre. Pour cela, il s'était adressé à Eugène Brieux, académicien et philanthrope qui avait montré une grande sollicitude pour les mutilés des yeux et à qui le Président du Conseil René Viviani avait demandé, dès le début de l'année 1915, de suivre la prise en charge des aveugles de guerre dès leur entrée à l'hôpital et d'organiser leur rééducation et leur reclassement social (Fig. 4).

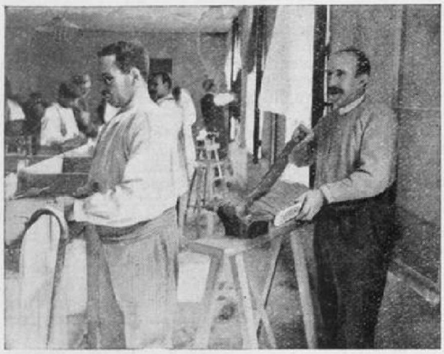
Les structures existantes sur le territoire pour l'assistance aux aveugles étaient en effet inadéquates. Numériquement insuffisantes pour pouvoir les accueillir, elles étaient conçues pour l'assistance et l'éducation des aveugles de naissance ou de gens qui avaient perdu la vue dans leur jeune âge et n'étaient pas adaptées à la prise en charge des aveugles de guerre, qui étaient pour la plupart des jeunes gens ayant perdu la vue de façon



1. – Aveugle apprenant à lire.



2. – Aveugle faisant du filet.



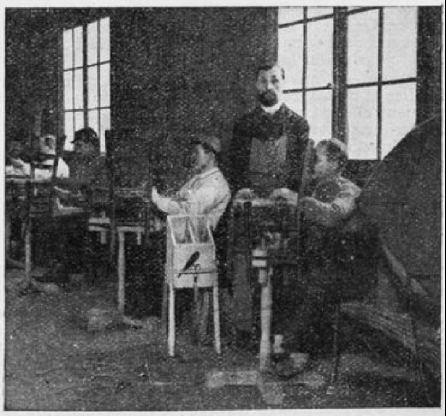
3. – Fabrication des brosses.



4. – Atelier des tonneliers.



5. – Atelier de vannerie.



6. – Atelier de rempaillage.

Fig. 4 : *Métiers accessibles aux soldats aveugles*.

soudaine, et qui avaient appris à lire, écrire et un métier avant de subir cette mutilation. Godard et Brieux décident ainsi de créer des ateliers spéciaux de rééducation dans les hôpitaux et dans la plupart des centres ophtalmologiques, afin de permettre aux mutilés de commencer au plus vite leur parcours de réinsertion sociale.

Les ophtalmologistes furent tout de suite saisis de la question des aveugles de guerre et ils s'engagèrent rapidement face à cette urgence. Cette attitude s'était pas forcement prévisible, car l'opinion répandue parmi une bonne partie de ces spécialistes était que les aveugles relevaient d'un œuvre sociale et charitable qui se situait au-delà des attributions des médecins et de leurs compétences scientifiques. La proposition de consacrer une séance de la Société d'ophtalmologie de Paris aux aveugles de guerre souleva donc un vif débat. Finalement, l'opinion qui s'imposa fut celle que les ophtalmologistes ne pouvaient ignorer la question des aveugles de guerre, et qu'ils étaient au contraires les plus qualifiés pour s'en occuper en raison de leur compétences scientifiques - particulièrement précieuses car parmi les mutilés des yeux il y avait beaucoup de demi-voyants [iv]. Pendant toute la durée de la guerre, les ophtalmologistes ont été ainsi très actifs sur le plan de l'œuvre de rééducation et de réinsertion des mutilés des yeux, non seulement pour le service fourni dans les structures de rééducation, mais par la publication d'articles, brochures, traités, manuels à l'usage des éducateurs et pour sensibiliser l'opinion publique (25).

Les ophtalmologistes intervinrent également sur la révision de la législation concernant les pensions d'invalidité pour les mutilés des yeux. En 1914, les dispositions sur les invalides de guerre étaient encore celles prévues par loi du 11 avril 1831 (26), par le décret du 3 janvier 1879 (27) et par l'arrêt du ministériel 23 juillet 1887 sur les invalidités de guerre (28). Un guide-barème des invalidités avait été publié en 1915, qui se voulait une mise à jour de cette législation. Or, selon les ophtalmologistes, cette législation était trop approximative par rapport aux mutilés des yeux, y compris celle du guide-barème, qui ne prenait pas en compte de manière adéquate la casuistique du handicap visuel (29). Ils soulignèrent en particulier la nécessité de donner une définition plus précise de la cécité légale, qui était définie dans la loi simplement comme "perte totale et irrémédiable de la vision" en prenant en compte aussi la "cécité pratique", déterminée par une vision égale ou inférieure à 1/50, qui rendait impossible de se conduire tout seul et la "cécité professionnelle" à fixer selon des barèmes variables selon les professions.

L'ophtalmologie française et la Grande Guerre

Quel a été l'impact de la Grande Guerre sur l'ophtalmologie française ? Tout d'abord, elle a entraîné d'importants progrès sur le plan du diagnostic et du traitement des traumatismes oculaires et des techniques chirurgicales. Elle a ensuite fait prendre conscience de l'importance de poursuivre la recherche expérimentale dans un domaine (31) dans lequel la France devait rester un pôle d'excellence (32). La guerre a rendu manifeste aux yeux de la communauté scientifique et des autorités publiques l'utilité pratique de cette spécialité médicale, qui a par la suite connu une l'impulsion considérable au niveau de l'enseignement, avec l'ouverture de nombreux cours de spécialisations (33), et de la pratique hospitalière (34). La Grande Guerre a en outre permis aux les ophtalmologistes de s'imposer comme les seuls professionnels compétents sur les questions liées aux yeux et à la vision, qu'elles soient médicales, administratives, juridiques, militaires et même sociales et de légitimer ainsi leur statut face au pouvoir militaire et politique et à l'intérieur même du corps médical.

Tout cela nous permet d'affirmer que la Grande Guerre a eu un impact majeur dans le processus institutionnalisation de l'ophtalmologie comme spécialité médicale. Ce processus, commencé à partir des années 1850, était loin d'être abouti au début du XXème siècle. À la veille de la Grande Guerre, le principe de l'organisation de la médecine en plusieurs branches, bien qu'appliqué au niveau de l'enseignement et reconnaissable par la présence de quelque association professionnelle et de quelque publication spécialisée, n'était pas formalisé et il était assez peu encouragé par l'Assistance publique (35). Ce n'est que dans l'entre-deux-guerres que la médecine est définitivement acquise à la spécialisation (36). On peut considérer le cas de l'ophtalmologie comme paradigmatique pour illustrer cette dynamique.

NOTES

(1) Celle de la guerre de Crimée, de la guerre franco-prussienne et des guerres balkaniques de 1912 et 1913.
(2) Cf. CARPENTER M. W. - "A Cultural History of Ophthalmology in Nineteenth-Century Britain", *RANCH : Britain, Representation and Nineteenth-Century History,* Éd. Dino Franco Felluga. Extension of Romanticism and Victorianism on the Net.http://www.branchcollective.org/?ps_articles=mary-wilson-carpenter-a-cultural-history-of-ophthalmology-in-nineteenth-century-britain.
(3) Parmi d'autres, LANDOLT E. - *Chirurgie oculaire d'urgence*, Paris, Vigot, 1916 ; COSSE F. - *Conférences médicales. Ophtalmologie. Obligation de l'évacuation des blessés et malades oculaires sur un centre ophtalmologique*, Le Mans, impr. de Monnoyer, 1916 ; LAGRANGE F. *Atlas d'ophtalmoscopie de guerre*, Paris, Masson, 1918 ; DUVERGER C. *et al*. - *Ophtalmologie de guerre*, Paris, Maloine et fils, 1919.
(4) *La Presse Médicale*, Paris, Carré, 1893-1971 ; *Archives d'ophtalmologie*, Paris, Masson, 1880-1978 ; *Annales d'oculistique*, Paris, Steinlhein, 1839-1930 ; *Bulletins et mémoires de la Société française d'ophtalmologie*, Paris, Masson & Cie, 1883-1986 ; *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, Paris, Société d'ophtalmologie, 1888-1948.
(5) Cartons de A76 à A 86 (Ophtalmologie-Rapports).
(6) Cf. ALBERT F. *et al*. - *Science et dévouement : le Service de santé, la Croix-Rouge, les œuvres de solidarité de guerre et d'après-guerre*, Paris, A. Quillet, 1918, p. 131.
(7) Cf. MORAX V. - "Conseils pour le traitement d'urgence des plaies de guerre intéressant les yeux", *La Presse médicale cit*., 1914, 599-600.
(8) *Ibid*., p. 217.
(9) DOIZY H. - "L'œuvre des commissions" dans *Science et dévouement*, *cit*., p. 93-99.
(10) Cf. BAILLIART J.-P. - "La Société ophtalmologique de Paris et la guerre de 1914-1918", dans FAURE H. - *L'ophtalmologie des origines à nos jours*, Annonay, Laboratoires H. Faure, vol. 7, 1992, 147-150.
(11) ROCHON-DUVIGNAUD A. - "Rapport sur les travaux et l'état de la Société d'ophtalmologie de Paris pendant la guerre", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, Paris, Société d'ophtalmologie, 1917, p. 217.
(12) Cf. COSSE F. - *Conférences médicales. Ophtalmologie*, *cit*., p. 3-7.
(13) Cf. WEECKERS L. - " Organisation du service d'ophtalmologie de l'armée", *Annales d'oculistique*, octobre 1917, 569-585 et DUVERGER C. - "Deux mois d'ophtalmologie d'urgence dans un hôpital d'évacuation", *ibid*., 585-607.
(14) Par décision du sous-secrétariat d'état au Service de santé, en 1917 l'hôpital d'évacuation de Bouleuse (Marne) est aménagé pour accueillir des conférences sur la médecine de guerre adressées aux médecins et chirurgiens mobilisés.
(15) Dans un article paru dans les *Annales d'oculistique* en août 1916, les docteurs Morax et Moreau remarquent que sur 698 blessés aux yeux passés dans le service du centre ophtalmologie Lariboisière entre 1915 et avril 1916, dans 523 cas la vision a été abolie ou considéra-

blement affaiblie et seulement 160 blessés ont pu récupérer une vision utile de leur œil blessé, cf. V. MORAX et F. MOREAU - "Étiologie des blessures oculaires par projectiles de guerre", *Annales d'oculistique*, *cit*., 321-332.

(16) Cf. WEECKERS L. - "Les enseignements de la guerre au sujet de l'ophtalmie sympathique", *Annales d'oculistique*, *cit*., 1917, 196-210 et MORAX V. - "Prévention de l'ophtalmie sympathique chez les blessés de guerre", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, *cit*., 1918, 116-118.

(17) Cf. COSSE F. - "La prothèse oculaire", *Annales d'oculistique*, *cit*., 1916, 283-290 et VALOIS G. - "Les borgnes de guerre", *ibid*., 519-529.

(18) Cf. ROCHON-DUVIGNEAUD A. - "Rapport adressé à M. le Ministre de la Guerre concernant les réformes à apporter aux règlements militaires sur l'aptitude visuelle au service armé, et les mesures complémentaires à prendre pour l'application de ces réformes", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, *cit*., 1916, 52-64.

(19) C'est ce qui dénonce le docteur Bonnefon en octobre 1917 intervenant à la société française d'ophtalmologie : "Au début de la guerre, la correction des vices de réfraction est pratiquement inexistante dans l'Armée Française. Aujourd'hui, la correction des vices de réfraction est généralement pratiquée dans l'Armée, mais avec des imperfections et des lacunes telles qu'à notre indigence du début n'a succédé qu'une trompeuse médiocrité. [...] Le contrôle de réfraction s'exercera efficacement du jour où l'on examinera systématiquement toutes les recrues au lieu d'examiner seulement ceux qui réclament pour la vue. », « Quelques notes sur la réfraction de guerre", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, *cit*., 231-235.

(20) LAGRANGE F. - "De la correction de l'astigmatisme envisagé au point de vue du service militaire", *Archives d'ophtalmologie*, cit., 1914, p. 401.

(21) Le bilan de la Grande Guerre pour ce qui est des mutilés des yeux est très lourd. Le conflit a fait 12 000 borgnes et 2 600 aveugles, ce qui correspond à 22 473 pensions d'invalidité définitives sur un total de 190 953 pensions définitives allouées, qui est de loin le nombre le plus important de pensions définitives, et 6 948 pensions temporaires sur un total de 231 475 allouées, qui est au contraire un des chiffres les plus bas (cf. TOUBERT J. - *Étude statistique des pertes subies par les Français pendant la guerre de 1914-1918*, Paris, Charles-Lavauzelle, 1920, et BERTHILLON J. - *Statistique médicale. Données de statistique relatives à la guerre 1914-1918*, Paris, Imprimerie nationale, 1922.

(22) "La guerre actuelle ramène violemment notre attention sur l'éducation de ces malheureux adultes qui sont brusquement plongés dans la cécité. Que faire de ces gens-là ?", MONPROFIT M. - "L'éducation des aveugles par blessures de guerre", *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, *cit*., p. 649.

(23) Cf. "Discussion de l'organisation d'une séance consacrée aux aveugles de la guerre, *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, Paris, Société d'ophtalmologie, 1916, 226-228.

(24) La séance a lieu le 7 mai 1917 en présence de Justin Godard. À cette occasion, le docteur Félix Cosse fait lecture d'un rapport rédigé par ses soins et intitulé " Les aveugles de la guerre. Leur rééducation, leur avenir" (*Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, *cit*., 1917, 49-112).

(25) Nous citons parmi d'autres TRUC H. - *Soldats aveugles, aveugles de guerre*, Montpellier, Imprimerie générale du Midi, 1916 ; EMARD P. - *Dans la nuit laborieuse. Essai sur la rééducation des soldats aveugle*s, Paris, Librairie J. Victorion, 1917 ; VIGNE D'OCTON P. - *La grande pitié des aveugles de guerre*, Marseille, Éd. du cri des mutilés, 1920 ; VILLEY P. - *La pédagogie des aveugles*, Paris, Alcan, 1922.

(26) Les dispositions concernant les mutilés des yeux étaient les suivantes : art. 12 : "Les blessures donnent droit à la pension de retraite lorsqu'elles sont graves et incurables, et qu'elles proviennent d'événements de guerre ou accidents éprouvés dans un service commandé. Les infirmités donnent le même droit lorsqu'elles sont graves et incurables et qu'elles sont reconnues provenir des fatigues ou dangers du service militaire. [...] ; art. 13 : "Les blessures ou infirmités provenant des causes énoncées dans l'article précédent ouvrent un droit immédiat à la pension si elles ont occasionné la cécité, amputation ou la perte absolue de l'usage d'un ou

plusieurs membres", DUVERGIER J. B. - *Collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État*, Paris, Sirey, 1824-1949, t. 31, p. 276.

(27) Il fixait six classes d'infirmité dont la 1ère concernait la "Perte totale de la vision" et la 5ème la "Perte de l'usage d'un membre et infirmités équivalentes", la perte d'un œil étant assimilée à la perte d'un membre.

(28) Il établissait pour chacune des six classes un taux d'incapacité et une pension correspondante.

(29) Cf. LAGRANGE F. - "De l'appréciation des indemnités militaires concernant l'appareil de la vision", *Archives d'ophtalmologie*, *cit*., mars-avril 1916, p. 65.

(30) Cf. COUTELLA C. - "Des incapacités permanentes d'origine oculaire et de leur indemnisation au point de vue militaire", *Archives d'ophtalmologie*, cit., janvier-février 1916, 17-32 ; et BOUDIER F. - "Rapport sur la cécité pratique et le degré d'acuité visuelle qui la détermine", *ibid*., mai-juin 1918, 294-304.

(31) Cf. déjà André ROCHON-DUVIGNEAUD - dans un article intitulé "La réforme ophtalmologique, considérations suite aux faits de la guerre" paru en janvier 1917 dans les *Annales d'oculistique* (*cit*., p.1-11). La question est évoquée à plusieurs reprises après la fin de la guerre (cf. GALEZOWSKI X. - "Demande du rétablissement du Laboratoire d'optique à la Sorbonne", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, *cit*., 1919, p. 56, *id*., "Motion en faveur de la création d'un Laboratoire de physiologie oculaire", GALEZOWSKI X. - *ibid*., p. 93-95 et GALEZOWSKI X., MORAX V., ROCHON-DUVIGNEAUD A. - "Vœux de création d'un institut de physiologie oculaire". *Bulletins et mémoires de la société française d'ophtalmologie*, *cit*., p. 22-27).

(32) En 1919, par impulsion de la Société ophtalmologique de Paris, est en outre créée une commission pour faire le point sur les appareils ophtalmologiques pour la pratique clinique et l'enseignement dont il fallait équiper les hôpitaux et les facultés (cf. POLACK M. - "Rapport de la Commission pour la fabrication en France des instruments d'optique", *Bulletin de la Société d'ophtalmologie de Paris*, cit., 1919, 20-22 et 53-56).

(33) Parmi d'autres, un cours de perfectionnement est activé en 1921 à la Faculté de médecine de Paris, animé par les professeurs Lapersonne, Terrien, Guilleminot, et par le docteur Hautan (O.R.L.) ; un autre cours de perfectionnement, tenu par les professeurs Lagrange, de Cabannes, Réchou et Teulières, est ouvert la même année à l'université de Bordeaux.

(34) Dans l'entre-deux-guerres, le nombre de médecins affiliés dans les services dans les hôpitaux spécialisés augmente d'un tiers par rapport aux années précédent la guerre (cf. *Guide Rosenwald*. *Annuaire du corps médical*, Paris, Éd. Guide Rosenwald, 1913 et 1924).

(35) Cf. VIET V. - *La santé en guerre*, Paris, Presses de Sciences-Po, 2015.

(36) Cf. WEISZ G. - *Divide and Conquer : a Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2006.

RÉSUMÉ

Parmi les urgences sanitaires de la Première Guerre Mondiale, celle relative aux blessures aux organes visuels est une des plus graves, du fait de son caractère inattendu mais aussi de l'aspect invalidant de ce type de traumatismes. L'emploi d'armes de type nouveau (grenades, obus, shrapnells*) qui produisent des éclats qui sont projetés sur les visages, porte le nombre de soldats "mutilés des yeux" à un chiffre impressionnant déjà à la fin de la première année du conflit. Cette urgence sanitaire entraine une mobilisation de la part des ophtalmologistes français qui s'activent pour améliorer l'organisation des secours, pour administrer des soins efficaces, et même à propos des questions situées au delà du domaine proprement médical (législation, assistance aux aveugles de guerre). Cet article présente les principales questions auxquelles les ophtalmologistes français sont amenés à se confronter pendant la Grande Guerre et, par ce biais, interroge l'impact de la Première Guerre Mondiale sur le développement de l'ophtalmologie comme spécialité médicale.*

SUMMARY

Among the health emergency of World War 1, the one relating to the visual organs injuries is one of the most serious. The use of weapons of new type (grenades, shells, shrapnel) that produce chips that are projected on faces, brings the number of soldiers eye injured to an already impressive quantity at the end of the first year of conflict. This emergency is completely unexpected and it is particularly serious because this kind of trauma was extremely disabling. This situation cause a reaction by French ophthalmologists who start working to improve the organization of assistance, to administer effective treatments and surgery, and even on some issues beyond the medical field (legislation, assistance for war blinds). This article presents the main issues that French ophthalmologists have had to confront with during the Great War and, through this, to question the impact of the First World War on the development of ophthalmology as a medical specialty.

NOTE DE LA RÉDACTION

Notre revue a publié de nombreux articles sur cette médecine de guerre et ses conséquences ; en voici quelques-uns, classés par spécialité médicale :

Chirurgie maxillo-faciale, art dentaire

BLANC, Jean-Louis. - "La prise en charge à Marseille des blessés au visage pendant la première guerre mondiale", 45, 2011, 25-28.

SALF, Eric - AUGIER, Sylvie, "Les chirurgiens dentistes français aux armées pendant la Grande Guerre", 30, 1996, 53-60]

LONG, François-Xavier – "Les blessés de la face durant la Grande Guerre: les origines de la chirurgie maxillo-faciale", 36, 2002,175-184

Organisation hospitalière

SÉGAL, Alain - FERRANDIS, Jean-Jacques - PALLARDY, Guy - NEUVILLE, Marc. – "L'Hôpital d'Origine d'Étape (H.O.E.) de Bouleuse/Aubilly/Ste-Euphraise dans la tourmente du début de la deuxième bataille de la Marne (fin mai - début juin 1918)", 38, 2004, 333-350.

MASSIOT, Anaïs - PIGEARD-MICAULT, Natalie – "Le fonds hôpitaux d'Origine d'Etape de Bouleuse, Prouilly et Epernay (1917-1918)", 47, 2013, 355-362.

Pneumologie

SÉGAL, Alain - FERRANDIS, Jean-Jacques – "Une collection particulière, témoignage de l'aide nationale pour la lutte contre la tuberculose dans les tranchées (1914 - 1917)", 41, 2007, 347-352.

Psychiatrie

FRAS, Ivan. "Grande Guerre et psychiatrie. Genèse de la conception complète de l'état de stress aigu", 36, 2002, 185-192.

MAURAN, Liliane – "Troubles nerveux et pithiatisme chez les soldats", 29, 1995, 63-70. Et "André Leiri et l'évolution du concept de commotion et d'émotion pendant la grande guerre", 30, 1996, 341-350.

Éloge de Michel Gourévitch *

A eulogy of Dr Michel Gourévitch

par Michel CAIRE **

Madame la présidente, Madame Gourévitch, mesdames et messieurs, chers collègues, je mesure l'honneur que vous me faites de m'offrir de prononcer cet éloge à la personne de mon maître Michel Gourévitch, et de pouvoir ici assurer sa famille de mon indéfectible fidélité à sa mémoire.

Monsieur Gourévitch, né à Neuilly-sur-Seine le 9 septembre 1930, est décédé à Paris le 16 décembre 2015. C'est à Paris, "à la communale", que Michel Gourévitch fait ses premières années d'école primaire. En 1939, pendant la "drôle de guerre", il est "évacué" chez ses grands-parents, à Vaucresson. L'année 1940-1941, c'est à Nice, au Lycée de garçons qu'il fait sa 6ème ; il y rencontre le futur professeur de biochimie Jean-Claude Kaplan. J'ai eu accès, et j'en sais le meilleur gré à Madame Gourévitch, à ses carnets de jeunesse, qui contiennent quelques romans et ébauches de romans démontrant un talent précoce, dont une *Histoire-roman comico-tragique d'une insurrection manquée presque vécue au Lycée de Nice* datée de 1941 ; un savoureux *Il faut manger pour vivre et non vivre pour manger* daté des "12-13 janvier 1942", et, de 1942 encore, *Sic transit gloria mundi*.

Relevons que l'un des bulletins de son année de 5ème est surchargé d'une mention, écrite de sa main en majuscule : "RÉPUBLIQUE FRANÇAISE". C'était un temps où les principes de notre République étaient reniés, où des lois iniques menaçaient certains Français, qui ne durent leur salut qu'à leur départ dans la zone "nono" puis au soutien d'autres Français à partir de la fin 1942.

De Nice, la famille trouve refuge dans la région de Montpellier, où l'élève Gourévitch est scolarisé au lycée de la ville. L'année suivante, le pays libéré, sa scolarité peut se poursuivre à Paris, au Lycée Condorcet, où il excelle en anglais, composition française, version latine, et révèle, aux yeux du professeur de français-latin-grec, "de grands dons littéraires et le goût de l'érudition". Seconde classique, première classique à Condorcet, et en 1946-1947 le Lycée français de New York, dans la classe de Philosophie-Lettres : l'"un des deux meilleurs élèves de sa classe" (l'autre était George Steiner !), en grec : "Esprit brillant et rapide", en philosophie : "Des qualités d'intelligence et des connaissances sérieuses qui semblent devoir assurer de brillants résultats". Retour à Condorcet

* Séance de juin 2016.

** EPS Maison-Blanche, 20, rue Rémy de Gourmont 75019, Paris.

dans la classe de lettres supérieures, et à la rentrée 1949, "externe libre" en classe de première supérieure.

L'année 1951 est décisive dans l'orientation de M. Gourévitch, qui obtient sa licence ès lettres et réussit les examens de 1ère année de médecine. Reçu en 1955 au concours de l'externat, il interrompt ses stages de 1957 à 1960 pour cause de "service militaire actif". Notons que le docteur Gourévitch sera plus tard nommé "médecin colonel de réserve", titre et charge auxquels il était très attaché.

En 1960, il est externe dans le service du professeur Léon Michaux, à la Clinique de neuro-psychiatrie infantile de la Salpêtrière et, l'année suivante, remplit les fonctions d'interne dans le service du docteur Étienne Trillat, à l'Hôpital psychiatrique de Maison-Blanche. En 1963, sa thèse *sur La maladie vue par le malade* mérite une mention très honorable. Il prépare cette année-là l'internat en médecine des hôpitaux psychiatriques du département de la Seine, où il est reçu au concours 1964. Son internat le mène à Villejuif dans le service du docteur Jean Carrère, médecin chef du Centre de Traitement et de Réadaptation Sociale, à l'Infirmerie Psychiatrique dont nous reparlerons, et de nouveau, à la Salpêtrière, chez Michaux puis dans le service du professeur Lhermitte. Lauréat 1968 du concours de la Médaille d'or de l'Internat avec un mémoire sur *Les rachialgies anorganiques*, il effectue, grâce au Conseil de l'Europe, un stage à l'Istituto di Neuropsichiatria Infantile de Rome, alors dirigé par le professeur Giovanni Bollea, et rédige un mémoire sur les enfants d'enseignants à Rome et à Paris.

Cette solide formation lui vaut la qualification de neuro-psychiatre, la qualification en médecine générale et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, et lui permet d'exercer alors aussi bien comme attaché de consultation du Centre rhumatologique Viggo Petersen de l'hôpital Lariboisière, qu'en qualité de médecin spécialiste attaché de consultation à la Clinique de la Faculté de Sainte-Anne. Puis, c'est l'entrée dans ce que l'on appelle alors "le cadre", entrée brillante puisque le docteur Gourévitch est major du concours du Médicat des Hôpitaux Psychiatriques organisé au titre de l'année 1967.

De 1969 à 1974, il exerce comme médecin-assistant, à Ville-Évrard "chez" Cénac-Thaly, puis à Villejuif dans le service du docteur Defer. En 1974, il est nommé chef du service de psychiatrie de l'hôpital général de Dreux (Eure-et-Loir), et en 1978 médecin chef à l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche, en charge du 2ème secteur de psychiatrie générale de Paris, 3ème arrondissement, où il succède au docteur Hubert Mignot, l'un des plus illustres représentants de la génération précédente.

C'est à Maison-Blanche, où il dirige vingt ans un service dont l'orientation éclectique était revendiquée comme telle, que j'ai connu le docteur Gourévitch, que j'ai eu souvent le plaisir de voir et entendre, en quelques occasions à la salle de garde de l'internat, surtout à la CME où ses interventions étaient remarquées pour leur pertinence et leur acuité. Vingt ans où le docteur Gourévitch s'est attaché à défendre une éthique "individualiste et hippocratique" qui place le médecin "dans le camp" du malade, à défendre la psychiatrie de secteur et à garantir la fonction thérapeutique de son service et des soins psychiatriques de qualité.

Comme psychiatre, M. Gourévitch eut une double carrière, puisqu'il exerça aussi pendant près de trente années à l'Infirmerie Psychiatrique près la Préfecture de Police, connue jadis sous le nom d'Infirmerie Spéciale et familièrement sous celui d'I3P ou plus simplement d'Infirmerie. Il y avait été interne, il y sera en 1969 médecin suppléant, puis médecin chef adjoint de 1977 à 1988, enfin, de 1989 à 1998, médecin-inspecteur chargé de la visite des malades mentaux hospitalisés. À ces titres, il eut une fonction de conseil

légal de l'autorité publique de qui relèvent certains soins sans consentement, une fonction d'expertise bien distincte de la fonction de soins. Ses certificats étaient réputés pour leur concision, leur précision, leur élégance.

Gourévitch fut aussi enseignant, et pas seulement comme le sont la plupart des chefs de services envers leurs internes, stagiaires et étudiants. Il convient d'abord de signaler sa longue participation aux Entretiens de Bichat, animation ou direction de tables rondes sur des thèmes médico-psychiatriques variés, où il mettait son expérience et ses connaissances au service des médecins généralistes, et, motif de légitime fierté, était le seul représentant du "cadre", ou, à peu près, à y participer. À l'Infirmerie, dans le cadre d'un enseignement post-universitaire, il anima des Conférences de Psychiatrie Clinique et Médico-légale qui traitaient de thèmes variés, aspects médico-légaux, législatifs, cliniques, historiques.

Vous le savez aussi, Monsieur Gourévitch était non seulement un psychiatre, mais aussi un historien, convaincu que "l'histoire de la médecine doit être celle du médecin et du malade, insérée dans celle de la société et de la pensée, dont la connaissance doit servir à l'intelligence de la pensée et de la société aujourd'hui" ("Hippocrate connais pas", *Concours médical*, 18 janvier 1969, Éditorial p. 385). Gourévitch considérait que la recherche et l'enseignement de l'histoire de la psychiatrie sont intimement liés à la pratique, que la connaissance de "l'histoire de la psychiatrie enrichit notre pratique clinique" : "en psychiatrie et en psychiatrie seulement, l'histoire ne se borne pas à imprégner le savoir ; le passé est vivant dans chaque instant de la pratique quotidienne (…). En psychiatrie, la connaissance est cumulative, elle s'enrichit sans éliminer" ("Aux mânes d'Henri Ey", *Perspectives psychiatriques*, 1978, I, 65, 5-6).

Tel était le docteur Gourévitch, médecin chef de secteur et très bon connaisseur de la vie et de l'œuvre de ses prédécesseurs aliénistes et psychiatres, médecin chef adjoint de l'Infirmerie et familier des lois et de leur histoire. C'est sans doute comme membre actif et de longue date de notre Société et comme chargé de conférences à l'École Pratique des Hautes Études, que M. Gourévitch donna toute sa mesure en matière d'histoire de la médecine, et fut l'un de nos meilleurs historiens de la psychiatrie aux côtés de Georges Lantéri-Laura, Gladys Swain, Jacques Postel, Pierre Morel, Jean Garrabé et quelques autres. Devant notre Société, il présenta nombre de communications mémorables, dont celle, magistrale, prononcée lors de la commémoration du centenaire de la Société en 2002, ce chef-d'œuvre intitulé "Psychiatrie et histoire de la médecine" qui a marqué beaucoup d'entre nous.

En Sorbonne, il fut près d'une trentaine d'années, de 1975 à 2003, chargé de conférences à la IVème section de l'École Pratique des Hautes Études, section des Sciences Historiques et Philologiques. Cet enseignement était servi par un talent oratoire rare servi par une culture étendue, et l'écouter était un véritable plaisir. Gourévitch était un lettré, un grand lecteur, bibliophile. Des textes classiques, psychiatriques et littéraires dont les citations enrichissaient ses nombreux articles, j'en ai compté plus de deux cents, il savait extraire cette quintessence chère à Héraclide, qui éclaire la pensée de leurs auteurs, et de ses lecteurs. Gourévitch a fréquenté les archives, à la Préfecture de police, au Val-de-Grâce et à Vincennes, mais aussi à l'hôpital Esquirol anciennement Charenton, à la clinique de Villeneuve-Saint-Georges, héritière de la maison du Dr Blanche, aux Archives Nationales, à l'Académie de Médecine, à l'École des Chartes…

Avec le professeur Danielle Gourevitch, avec Madame Gourévitch, il publia beaucoup, notamment sur la médecine dans l'antiquité, et plusieurs de leurs belles trouvailles

dans les archives, sur Eugène Hugo dans le registre de Charenton, sur Guy de Maupassant et Gérard de Nerval (1) dans le livre de la loi de la Clinique du Dr Blanche, ont été l'objet de communications devant la Société. Limitons-nous ici à citer quelques thèmes abordés à l'École pratique :

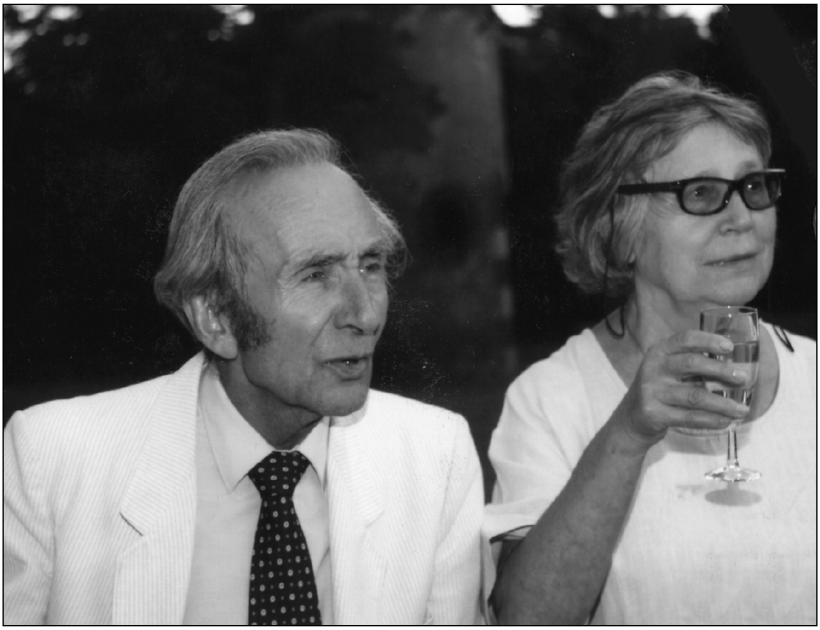
- La naissance de la nosographie, Philippe Pinel, dont le premier mérite est d'avoir porté une attention patiente à la folie chronique jusque-là non traitée, le mythe de l'abolition des chaînes, le "Napoléon des Asiles et sa Grande Armée" - titre du programme de l'année 1986-1987 - c'est-à-dire Esquirol et ses élèves, Esquirol et ses écrits, dont la portée sur les origines de l'histoire de la clinique psychiatrique est essentielle, Esquirol, ce "clinicien de génie" qui, "a su, dans le moule de l'observation médicale objective, couler le récit diachronique de vicissitudes subjectives" (EPHE, Rapport 1985-1986), premier clinicien sensible à la souffrance du malade psychiatrique, laquelle fournit son ressort même au si décrié "traitement moral de la folie" de François Leuret. Leuret, cet "astre solitaire, génial et détesté de ses contemporains, critique intrépide des idées reçues" (EPHE. Rapport pour l'année 1986-1987), que Gourévitch avait en quelque sorte réhabilité, notamment dans un magnifique article intitulé "Éloge de François Leuret" qu'il faut lire et relire.

- La psychiatrie à l'époque romantique, avec la loi de 1838, dont il a bien montré en quoi elle régularise les usages administratifs parisiens antérieurs à la Préfecture de Police et dans les Maisons de santé privées, et les innovations qu'elle apporte, comment cette "loi de 38" et l'asile ont fait du psychiatre le premier, et de loin, des médecins spécialistes.

- Les rapports entre la justice et la psychiatrie, les confins de la psychiatrie et de la répression pénale, la naissance de la criminologie et l'expertise psychiatrique, les internements arbitraires, "Psychiatrie et ordre public", titre de plusieurs années de conférences, les régicides, Damiens, Gorgouloff auquel il a porté un intérêt particulier, et, pour reprendre son expression, la "démocratisation du régicide" dans la Russie de 1917, les cliniciens de la IIIème République, Magnan, Sérieux, Capgras, Édouard Toulouse (1) et ses "rêveries eugéniques", la doctrine de la dégénérescence de Morel et Magnan à Clérambault.

- La psychiatrie sous l'Occupation, qui amena M. Gourévitch à réaliser une importante étude de la collection des Annales médico-psychologiques sous Pétain qui a inspiré nos propres travaux présentés à l'École Pratique et ici même, sur la famine dans les hôpitaux psychiatriques et l'hospitalisation des Juifs en psychiatrie sous Vichy. C'est là, à l'EPHE, que je préparai et soutins ma thèse de lettres, sous la direction de Madame Gourévitch, et dont M. Gourévitch fut membre du jury. Et lorsqu'il fut atteint par la limite d'âge, j'ai pris sa succession comme chargé de conférences. Comme auditeur mais aussi comme contributeur, il est resté fidèle à notre séminaire.

Je me dois encore de signaler un autre titre, auquel le docteur Gourévitch tenait beaucoup, celui de président de l'Amicale de l'Internat Parisien de psychiatrie. En 1888 avait été créée une Association amicale des internes et anciens internes en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine, devenue après 1937 "des hôpitaux psychiatriques de la Seine", qui avait survécu aux réformes successives de l'internat, et Gourévitch, avec Victor Bertrand et Denis Morin, en fut un membre actif, en tant que secrétaire général dès 1971, comme vice-président puis président à partir de 1990. Il s'agissait pour l'Amicale de maintenir une très ancienne et sympathique tradition de collégialité et de compagnonnage, de s'inscrire aussi dans une lignée prestigieuse puisque de ce concours



Le docteur Michel Gourévitch lors de son quatre-vingtième anniversaire, avec le professeur Danielle Gourevitch, sa femme. (cliché Sabine Pollack)

sont issus nombre de grands psychiatres du siècle passé, ainsi que, comme aimait à le rappeler son dernier président, quelques collègues qui se sont distingués dans d'autres disciplines médicales, comme Joseph Lemeland, accoucheur des hôpitaux, Jules Colombani, organisateur de la médecine marocaine et membre de l'Académie de médecine, le sénateur Paul Gérente, Sauton, moine bénédictin, prieur de l'abbaye de Ligugé, Édouard Joltrain, précurseur de l'allergologie... L'histoire de l'internat de la Seine reste à écrire.

Gourévitch fut membre de plusieurs sociétés savantes, éminentes et nationales comme la nôtre, comme la Société médico-psychologique, l'Évolution psychiatrique, et d'autres aussi plus modestes comme l'Association des amis du musée et du centre historique Sainte-Anne, un hôpital qu'il connaissait bien et dont il conduisait la visite aux Journées du Patrimoine il y a quelques années encore, sans omettre la Société de psychiatrie franco-russe : Michel Gourévitch, comme vous la savez, était d'origine judéo-russe, parlait le russe avec aisance et le lisait très couramment, ce qui lui a permis de traduire et d'étudier des textes rares, et de nous les faire découvrir, et, avec le docteur Cyrille Koupernik, de rétablir les liens avec nos collègues russes.

Un mot encore, parce que le programme de la journée prévoit de poursuivre avec la projection d'un film, sur ce "Festival de films des années 60", "Art et Psychiatrie" que Gourévitch organisa dans les années 90. L'une de ces journées fut consacrée aux "Écrivains fous", avec *Le Horla* avec Laurent Terzieff dans le rôle de Maupassant, et *Aurélia*, d'Anne Destrée, avec Serge Reggiani dans le rôle de Gérard de Nerval (2).

Inlassable pourfendeur des idées reçues, des "raideurs dogmatiques modernes" et des "tics de la phraséologie à la mode", de "la logomachie libertaire et irresponsable" (EPS

Maison-Blanche, Rapport des services médicaux 1995-1996, p. 15), naturellement non-conformiste, Monsieur Gourévitch était un esprit libre. Lors d'une de nos dernières conversations, Michel Gourévitch avait attiré mon attention sur l'importance de l'œuvre d'Ernest Dupré, autre psychiatre remarquable et réputé brillant causeur, qu'il connaissait bien et qui avait été, lui aussi, médecin de l'Infirmerie spéciale, enseignant et conférencier Quai de l'Horloge. Ce sont quelques lignes écrites à la mort de Dupré sur lesquelles je veux conclure, et vous comprendrez aisément pourquoi. Sous la plume de Paul Bourget, on peut lire une description de ce "grand psychiatre" dont il avait suivi les présentations à l'Infirmerie, un éloge où il évoquait ce "visage aux traits si fins qu'éclairaient des yeux bleus d'une limpidité singulière derrière son lorgnon. Tout dans sa personne, regard, gestes, parole, disait la supériorité de l'intelligence". Et comment ne pas reconnaître, dans l'article paru à sa mort en 1921 dans *Le Figaro*, un autre grand psychiatre "fin, élégant (…), un grand front encadré de cheveux blancs ébouriffés, des yeux vifs derrière le lorgnon, (…), Ernest Dupré donnait jusqu'à la maladie terrible qui assombrit l'avant-dernière année de sa vie une impression de jeunesse, de vivacité, d'énergie singulières. Il avait reçu du ciel, en naissant, une mémoire prodigieuse, une belle imagination créatrice, un jugement presque toujours sagace. (…) Esprit inventif, il était incroyablement érudit, ayant lu et annoté les psychiatres de tous les temps et de tous les pays. Conscient de sa valeur scientifique et de sa puissance cérébrale (…), on le voyait, fougueux critique, vous dire, et vivement, vos vérités (*c'est de Dupré qu'il s'agit*). Il savait, d'ailleurs, les choses de la médecine générale et bien d'autres encore, ayant la facilité de comprendre et de retenir dans les domaines les plus divers. II n'avait pas, dans ses façons, grande tendresse. Mais son intelligence était si belle, sa valeur professionnelle si haute, sa causerie si passionnément captivante et si vivement animée que l'on avait toujours plaisir à le voir et à l'entendre. (…) C'est un grand médecin et un grand remueur d'idées qui disparaît avec ce maître inoubliable".

Cicéron définissait l'orateur *vir probus, dicendi peritus*, "un homme probe qui parle bien". De l'homme de l'art du XIXème siècle, du vrai médecin, on le disait *vir probus, medendi peritus*, homme de probité, instruit dans l'art de remédier aux maladies. *Vir probus*, le docteur Michel Gourévitch n'est plus. Son souvenir est présent, ses écrits lui survivent. Que la Société soit encore remerciée de m'avoir offert de prononcer ici cette courte adresse, pour reprendre une formule de mon maître, aux mânes de Monsieur Gourévitch (3).

NOTES

(1) Cf. Danielle GOUREVITCH dans ce numéro, 335-343.
(2) Cf. Dominique MABIN dans ce numéro, 331-333.
(1) Cf. site : Histoire de la psychiatrie en France http://psychiatrie.histoire.free.fr, pour une bibliographie de Michel Gourévitch.

Aurélia de Gérard de Nerval et le film d'Anne Destrée *

Gérard de Nerval's Aurelia *and the film by Anne Destrée*

par Dominique MABIN **

Aurélia (1) ne constitue pas à proprement parler une autobiographie. L'auteur nous prévient qu'il essaie de "transcrire les impressions d'une maladie qui s'est passée tout entière dans les mystères de [son] esprit". Sa mission d'écrivain est d'être utile en rapportant "ses visions insensées". Il répond sans doute moins à une demande de son médecin Émile Blanche qu'à un article d'Alexandre Dumas qui avait parlé de "folie", comme l'avait fait onze ans auparavant Jules Janin. Nerval veut prouver qu'il est redevenu un écrivain parfaitement normal. Malheureusement, la lecture de l'œuvre révèle une alternance de grande agitation et de dépression profonde qui justifient les hospitalisations. Ce qui frappe dans ce récit est l'importance de l'onirisme, c'est-à-dire du délire de rêve, comme l'a d'ailleurs bien ressenti Nerval en parlant du "passage du songe dans la vie réelle". Il ne distingue plus ce qui différencie les rêves du sommeil, d'une rêverie particulièrement riche chez lui, d'hallucinations, et de son délire. Tout est qualifié de rêves (2).



Gérard de Nerval.

Quittons la lecture aliéniste. Le récit nous conduit sur les rives du Rhin dans la maison d'un oncle, peintre flamand mort depuis un siècle. Une servante reconnaît le narrateur et l'invite à se reposer. Un oiseau sur une horloge lui parle des membres de sa famille,

* Séance de juin 2016.

** 8, rue de la Caillibotais, 35800 Dinard.

morts ou vivants. Un vieillard le conduit dans une maison où il retrouve des figures du passé. Puis défile une chaîne ininterrompue d'hommes et de femmes "qui étaient lui-même" ! Nous gagnons alors le centre de l'Afrique où la splendeur d'une vie royale languissante contraste avec la pauvreté du peuple qui dépérit et meurt de maladies. Quand soudain, les traditions orientales évoquent la création du monde, puis le changement de formes des monstres qui se livrent des combats et deviennent des hommes et des femmes, ou des bêtes sauvages. Alors, surgit le souvenir du cimetière où est enterrée Aurélia. L'homme est double, Aurélia appartient à un autre. Le narrateur recherche la femme aimée au travers des rêves. Aurélia est bien plus que Jenny Colon, Marie Pleyel, Sylvie, et les autres. C'est la Vierge Marie, Isis, sa propre mère qu'il n'a pas connue. Chacune de ces femmes est la bien aimée et représente l'ensemble des femmes.

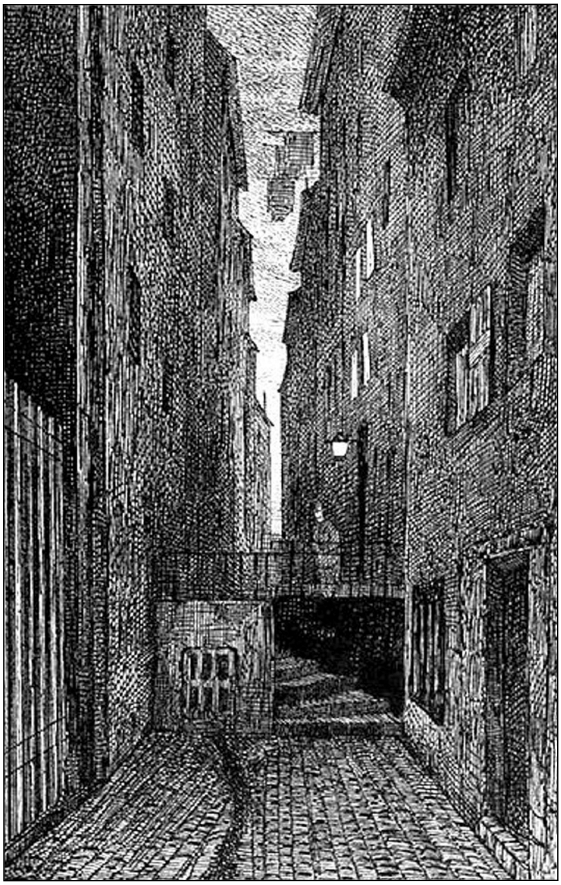
Après avoir suivi vainement l'étoile qui doit le conduire au paradis, le narrateur se tourne vers les profondeurs. Mais il ne retrouvera pas plus Aurélia qu'Orphée son Eurydice. Surgit alors l'idée de disparaître, car il est responsable de cette situation impardonnable. Nerval veut nous convaincre que le rêve et la folie sont identiques, ce qui est faux. Il a un grand talent dans la maîtrise des récits fantastiques puisés chez Apulée, Swedenborg, Dante, les Orientaux, ou dans la cosmologie et l'ésotérisme. Passant d'événements plus ou moins autobiographiques à une représentation actuelle de la divinité Aurélia qu'il peint sur les murs de sa chambre, Nerval ne veut pas reconnaître qu'il délire. Il n'utilise pas les termes de folie ou de démence.


Serge Reggiani.

Aurélia a donné lieu à beaucoup d'interprétations. Il n'est pas étonnant que ce récit fantastique et romanesque ait inspiré un cinéaste. Le film d'Anne Destrée est une adaptation de l'œuvre de Nerval, avec des dialogues de René de Obaldia. Il a pour principaux interprètes Serge Reggiani et Clotilde Joano. La transposition de ce récit en un film n'est pas aisée. Il est en effet difficile de traduire ce qui relève d'un "rêve", d'une rêverie, d'une hallucination, d'un délire. Dans la première partie du film le narrateur évoque la perte et la mort d'Aurélia dont il se sent coupable (*non sum dignus*). Il est profondément triste et mélancolique, au sens psychiatrique du terme. Il la recherche, mais à chacune de ses apparitions Aurélia est une illusion ou une hallucination qui fuit. La seconde partie est surtout constituée de manifestations maniaques : agitation, excentricités, violences orale et physique contre des inconnus ou des amis, jet de pièces de monnaie, cris, déshabillage, propos incohérents qui le conduisent au commissariat puis à l'hôpital psychiatrique. En outre, l'onirisme règne dans tout le film. Le tout est assez convaincant, même si on peut regretter la noirceur des images et une nuit trop présente. À ce sujet pourquoi illustrer les cauchemars du narrateur par des images empruntées à Odilon Redon, graveur non contemporain de Nerval, alors que ses références étaient germaniques et alchimiques ? Ainsi le narrateur associe la *Melencolia* de Dürer à la femme qui ressemble à un ange blanc aux ailes noires éployées dans un de ses rêves. Cependant l'ésotérisme, la théosophie, la cosmologie, sont bien présents dans le film.

Certaines réserves sont à émettre quant à une adaptation parfois un peu trop libre, au point d'en modifier le sens. Ainsi, ce n'est pas le malade qui dit : "Je m'appelle Saturnin", c'est le narrateur qui voyant en rêve un esprit ayant les traits du jeune homme dit "qu'il eut l'idée qu'il s'appelait Saturnin". De même, ce n'est pas Saturnin qui annonce au narrateur : "Viens, frère, l'épreuve est finie, tu es libre", mais Aurélia, ce qui est logique, car elle le libère de la prison où il devait sans cesse gravir et descendre des escaliers. Le narrateur prétend avoir guéri Saturnin, alors que ce dernier est toujours aussi mélancolique. Autre inexactitude, le narrateur ne gifle pas un facteur, qu'il prend pour le duc Jean de Bourgogne, mais un inconnu. La fin du film est une reconstruction complète, car la cinéaste montre que le récit va vers la mort. Dans le livre, le narrateur rêve qu'il a revu celle qu'il avait aimée, transfigurée et radieuse, et qu'il a lu le mot *pardon* signé du sang de Jésus-Christ. Il est purifié des fautes de sa vie. Les soins qu'il a reçus l'ont rendu à l'affection de sa famille et de ses amis. Il n'évoque pas le suicide. Dans le film, le narrateur qui vient d'être libéré par Aurélia, qui est pardonné de ses fautes, et donc qui est heureux, déclare : "La mort secourable nous attend au creux de la nuit". La scène qui suit est la pendaison de Nerval, à l'aide d'une grosse corde qui, dans la réalité, était un simple lacet qu'il portait sur lui.

Quoi qu'il en soit, la réalisatrice a su transmettre dans un film de courte durée un point de vue assez proche d'une œuvre en montrant "le passage du songe dans la vie réelle". Ce film en noir et blanc rappelle le contenu du dernier billet écrit par Nerval à sa tante Jeanne Labrunie : "Ne m'attends pas ce soir, car la nuit sera noire et blanche".



La rue de la Vieille-Lanterne.

REMERCIEMENTS

La Société française d'histoire de la médecine remercie la cinémathèque Sandoz pour le prêt du film, malheureusement non commercialisé.

NOTES

(1) NERVAL Gérard de - *Aurélia ou le rêve et la vie,* éd Jean-Nicolas Illouz, Classiques Garnier, Paris, 2014.

(2) MABIN Dominique - "Lecture médicale d'*Aurélia* de Gérard de Nerval", *Histoire des Sciences Médicales,* 50, 2016, 129-140.

RÉSUMÉ

Commentaire du film Aurélia *d'Anne Destrée, avec Jean Delay comme conseiller scientifique.*

SUMMARY

A commentary of Aurélia *of Gérard de Nerval, a film by Anne Destrée, Jean Delay being the scientific consultant.*

Édouard Toulouse, consultant psychiatrique des frères romanciers Margueritte *

Édouard Toulouse as a psychiatric counsellor of Paul and Victor Margueritte, brothers and novelists

par Danielle GOUREVITCH **



Fig. 1 : *Portrait d'Édouard Toulouse*. *Collection personnelle*.

In vivo

Les protagonistes

Au début du XXème siècle, *Édouard* Gaston Dominique *Toulouse* (1865-1947) (Fig. 1) est un psychiatre mondain bien connu. Il va ouvrir en 1922 le premier service dit libre de Paris, qui sera nommé hôpital Henri-Rousselle (1) en 1926 ; ce sera un succès à long terme, mais sur le moment le corps médical et ses infirmiers sont violemment hostiles. Citons par exemple *L'Infirmier syndicaliste* (journal qui n'est pas répertorié par la BN), qui, en 1925, la cinquième année de son âge, déblatère férocement contre le service et fait le bilan des suicides provoqués par son laxisme ! Journaliste dans des journaux d'opinion (*La Revue bleue*, *Le Petit Parisien*, *Le Temps*, *Le Journal*, *L'Excelsior*), il espère modifier l'opinion. S'il n'est pas à Villejuif ou à Sainte-Anne, Toulouse rend visite à des ministres, à des députés ou à des personnalités diverses ; il habite boulevard des Invalides, square Rapp, ou finalement dans la rue qui deviendra l'avenue René Coty.

* Séance de juin 2016.

** 21, rue Béranger 75003 Paris.



Fig. 2 : *Les frères Margueritte, Paul (à gauche) et Victor (à droite).* Collection personnelle.

Les frères *Paul* et *Victor Margueritte*, romanciers, (Fig. 2) écrivent chacun pour son compte, ou à quatre mains romans, essais et pièces de théâtre. Ils ont l'audace d'avoir, outre chacun sa signature, une signature commune ! (Fig. 3) Ils habitent boulevard des Invalides, rue de Passy, rue Davioud, boulevard Beauséjour, avec maison de campagne à Marlotte, maison provençale à Sainte-Maxime, ou séjours dans de beaux hôtels au Cap d'Antibes ou à Thonon.

Le tandem (on pourrait presque dire le tricycle) flirte par lettres autour de la candidature du psychiatre à la Société des gens de lettres, et autour de la vie conjugale compliquée d'Édouard, de Paul et un peu moins de Victor, qui militent pour faciliter le divorce pour les deux sexes (2).

La Société des gens de lettres

La Société des gens de lettres, fondée dans l'idée d'établir la propriété littéraire et les droits des auteurs par Honoré de Balzac, George Sand, Victor Hugo et Alexandre Dumas père, le 28 janvier 1838, a toujours eu quelque chose de compliqué à voir avec les femmes-auteurs (3). Malgré la présence initiale de George Sand (1804-1876), l'accès des femmes à son comité fut assez difficile, à cause de graves problèmes personnels entre la future bonne dame de Nohant et la Société. Mais à l'époque qui nous intéresse on va voir élu ou plutôt élue (4) Daniel Lesueur alias Jeanne Loiseau (1860-1921), qui, déjà membre de la Légion d'honneur depuis 1900, en deviendra secrétaire en 1907-1908 sous la présidence de Victor Margueritte, puis vice-présidente en 1908-1909, 1909-1910 et 1913-1914, se montrant présente et active ; elle présidera de 1913 à sa mort le "Denier des Veuves de la SGDL". Elle écrivit beaucoup, et notamment le roman *Névrosée*, 1890, et pour la scène, en 1897, *Hors du mariage*, pièce jouée au Théâtre Féministe International fondé à Paris par Marya Chéliga-Loevy. Ces précisions ne sont pas anecdotiques,

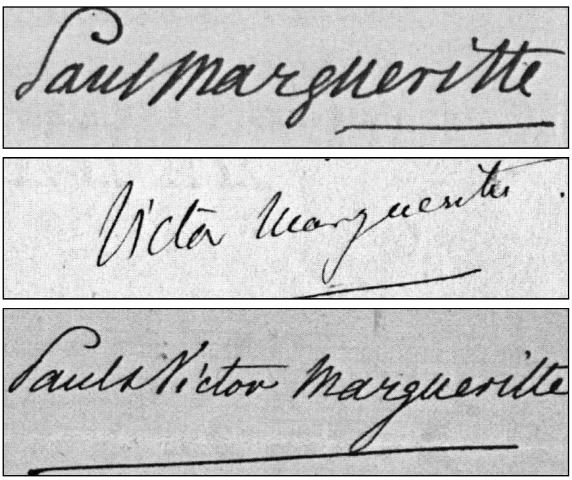


Fig. 3 : *Les signatures des frères Margueritte.*
(d'après des documents de la BIUSanté).

mais éclairent le contexte dans lequel évoluent nos héros du jour avec leurs problèmes personnels et leurs campagnes sociales et juridiques.

In epistulis

Les gens de lettres

Trois lettres, malheureusement non datées, sont relatives à la candidature de Toulouse ; à l'hôtel de Massa la date de son élection n'est pas notée, et son dossier a été versé aux Archives nationales, dans la section archives privées ; je ne l'ai pas encore consulté. Il semble qu'on puisse présenter les lettres de Victor et de Paul dans l'ordre qui suit : **Victor Margueritte** 80, rue de Passy (XVIème) Tél. 675-80. “Mon cher docteur, Rien de plus facile et de plus légitime ! Il suffit que vous veuillez bien adresser à la Société une demande d'admission au sociétariat apostillée de deux parrains (les membres des comités en exercice ne peuvent en tenir lieu) et nous serons très heureux et très fiers de vous compter parmi nous. Bien cordialement. Victor Margueritte”.

De Marlotte-sur-Marne, ce qui semble indiquer la période estivale, Paul précise les modalités : **Paul Margueritte** (avec des ajouts difficiles à lire) : “Ce lundi, Cher monsieur, Voulez-vous bien adresser votre demande au Président de la Soc. des G. de L . (qui actuellement est mon frère Victor) : je me ferai un plaisir si cela vous agrée de contresigner aux côtés de Rosny (5) votre demande, et Victor s'en fera un autre de recueillir au Comité les deux autres signatures. Vous entrerez selon la règle adhérent, et un ou deux mois après Sociétaire, et la Soc. des G. de lettres pourra être fière d'une telle recrue. Veuillez bien croire à mes, à nos sentiments les meilleurs. Paul Margueritte”. Il y a quelques ajouts griffonnés par Toulouse pour sa lettre : “j'ai l'honneur de solliciter mon admission comme adhérent de la Société des gens de lettres…”.

L'affaire semble sur le point de se faire, avec la troisième lettre, estivale également peut-on croire, puisqu'envoyée de la même villégiature que semblent partager les deux frères, mais une fois encore imparfaitement datée quoiqu'évoquant la rentrée un lundi 29 : **Victor Margueritte** “Le Verger, Marlotte (S et M), Tél. 9, Samedi 20. Cher Monsieur, J'aurai soin, dès la reprise de nos séances, lundi 29, de demander à Rosny et à quelques autres de nos confrères de compléter les signatures de pure forme que mon frère et moi avons apposée (sic) sur votre demande de membre adhérent. Laissez-moi vous dire combien nous sommes heureux de vous voir venir à nous, et quel plaisir votre adhésion, en attendant le très prochain sociétariat, causera à tous. Je vous ferai envoyer, sitôt rentré à Paris, les imprimés à remplir. Veuillez agréer, je vous prie, l'expression de ma haute et dévouée sympathie. Victor Margueritte” (6).

Vie conjugale

Les trois compères, ou confrères dans les lettres, mènent des vies conjugales complexes. Toulouse aura fait trois mariages : en 1906, veuf, il épouse Geneviève Marie Albertine Graff (7), dont il divorcera en 1913. En 1916, il épouse Jeanne Pauline Courtois.

Victor, lui, a eu deux compagnes, successives s'entend ! C'est avec la seconde qu'il résida souvent à Sainte-Maxime jusqu'en 1938 dans le belvédère qu'il s'était offert avec les droits d'auteur de *La* (célèbre et scandaleuse) *Garçonne*, qui lui fit perdre la Légion d'honneur (8). Mais il n'en est pas fait état dans la correspondance dont nous disposons. Par contre, Paul Margueritte, en vacances au Grand hôtel des bains, à Thonon-les-Bains (Haute-Savoie), écrit le 26 mai 1911 au psychiatre confident, faisant état de la douloureuse rupture de sa vie conjugale et de son nouvel engagement : “Mon cher ami, je sais

trop de gré à l'amitié que vous m'avez toujours témoignée pour ne pas vous dire, - et je ne sépare pas de cette confidence Mme Toulouse (9) qui nous fut toujours si accueillante, - qu'après des années de lutte et de souffrance, je me suis résolu au divorce (je ne trouve pas d'autre mot pour une liaison à laquelle j'avais donné le sérieux et la fidélité du mariage) d'avec ma pauvre femme.

"J'ai retardé tant que j'ai pu une rupture décente et digne, rendue inévitable par l'incompatibilité de caractère, accrue par une névrose incurable, de ma compagne, et l'enfer de scènes que son irritabilité nerveuse poussait au paroxysme sans qu'il y eût d'autre réalité que les conceptions d'un cerveau mal équilibré, et que la vie, la tendresse et la fermeté, rien n'avait pu ramener à une notion saine des faits. Déjà l'an dernier j'avais failli me séparer d'elle : après l'agonie morale de cet hiver, notre séparation de fait a commencé dès le printemps et aboutit aujourd'hui.

"Comme il arrive presque toujours en pareil cas, par un phénomène qui est la force même de la vie, j'ai aimé dans ma détresse et ai été aimé par un être très malheureux de son côté. Mon destin est lié à celui de Mme Yvonne Duchesne (10), il y a 2 mois encore Mme André Couvreur (11), avant le divorce que les circonstances ont amené : divorce amiable, mais où le mari s'est vengé en enlevant légalement à la jeune mère la petite fille de 2 ans qu'elle adore.

"Je sais que vous avez beaucoup vécu et beaucoup réfléchi : vous sympathiserez peut-être, comme tous mes amis, à ma profonde douleur et à la grave joie de cette évolution d'existence. Quoi qu'il en soit, je tenais à vous en instruire moi-même, et je vous prie de voir là un témoignage de grande estime et de franche amitié. Veuillez bien ne pas m'oublier auprès de Mme E. Toulouse si elle veut bien agréer mes respectueux hommages et me croire bien affectueusement vôtre".

In libris

La correspondance éclaire aussi les publications littéraires sur des problèmes très présents dans la vie privée de nos trois auteurs. Et c'est là que Toulouse se montre tout à fait consultant littéraire. Les écrivains sont très lancés dans des problèmes de société, que le maître ne néglige ni théoriquement ni pratiquement puisqu'il en est à son troisième mariage.

Paul et Victor Margueritte, 7, boulevard Beauséjour. XVIème, 2, Villa Beauséjour, (daté seulement de mardi) : "Cher monsieur Toulouse, Nous venons de lire avec beaucoup de gratitude et le plus vif intérêt votre intéressant article du *Journal*. Nous avions lu le livre de M. Rol (12) et nous sommes heureux de votre affirmation sur les tendances actuelles de la jurisprudence. Elles ne font pas douter en effet pour le consentement mutuel. Mais ne généralisez-vous pas un peu quand il s'agit des divorces de lutte, des divorces de haine, avec tout leur lamentable cortège de plaidoiries diffamatoires, d'enquêtes malpropres, etc ? Nous craignons bien que pour ceux-là, qui justifient notre vœu du divorce par la volonté d'un seul, une modification importante des lois ne s'impose.

"Oui, vous avez raison, oui, les lois sont un vêtement souple ; mais cela suffit-il, si le juge garde, sous la simarre (13), le geste rigide des tortionnaires d'autrefois, l'âme murée d'une caste hostile au fond à l'esprit laïque et aux idées modernes ? Oh ! avec des juges libéraux, parbleu ! Cela irait tout seul ! Mais il y a là un esprit de caste que de nouvelles lois, seules, nous le craignons, modifieront, ou tout au moins, contraindront.

"Nous sommes très heureux de la sympathie d'idées qui nous rapproche et nous rapprocheront (sic) désormais dans les colonnes du même Journal. Nous vous prions de croire à nos sentiments cordiaux les meilleurs. Paul et Victor Margueritte".

La lettre suivante, suivante du moins dans cette présentation provisoire, est encore des deux frères, de Marlotte-sur-Marne, et cette fois datée précisément du 3 août 1905 : "Cher *Monsieur,* Pour "l'enquête" que nous publierons (14) dans un très prochain livre, *Le Mariage Libre* (15), contenant notre campagne du divorce, nous serions heureux et honorés d'avoir votre opinion, et de savoir si vous admettez le vœu que depuis six ans nous poursuivons devant l'inertie des Chambres et la discussion publique ? A savoir : l'élargissement du divorce 1° par consentement mutuel, 2° par causes déterminées, comprenant l'aliénation mentale persistant depuis plus de 2 ans, le dérèglement de mœurs notoire, les infirmités dégoûtantes et nuisibles, l'ivrognerie habituelle depuis deux ans, etc., 3° par volonté d'un seul, avec garanties pécuniaires et délai de trois ans. Un avis comme le vôtre sera pour nous d'un grand intérêt, bien que nous le pressentions déjà un peu par avance. Veuillez bien croire, cher Monsieur, à nos sentiments les plus distingués et les meilleurs. Paul et Victor Margueritte".

Paul et Victor Margueritte, Boulevard Beauséjour, ce dimanche (de 1905 aussi d'après le contexte) : "Cher monsieur, Merci de votre intéressante lettre. Combien nous sommes heureux de nous trouver en conformité d'idées une fois de plus ! Nous vous envoyons notre livre : *Quelques idées* (16), où vous trouverez, page 24, une allusion à notre proposition du Contrat d'Union ; et s'il pouvait vous être agréable de voir notre pièce *Le cœur et la loi* (17), à l'Odéon, nous serions charmés de mettre 2 places à votre disposition pour une des plus prochaines représentations. Nous serions très heureux et très fiers si ces idées - qui semblent vôtres - trouvaient un écho par un de vos articles dans le Journal. Croyez, cher Monsieur, à l'expression de nos sentiments les meilleurs. Paul et Victor Margueritte

Paul Margueritte, 24, rue Davioud (XVIème), le 6 11/12 : "Mon cher ami, Nos regrets de ne pas vous avoir chez nous sont contrebalancés par l'heureuse nouvelle que vous nous donnez. Elle nous réjouit et nous offrons à Madame E. Toulouse nos vœux bien cordiaux. Je ne sais si vous avez eu le temps - occupé comme vous l'êtes - de lire *Les Fabrecé*, que vous avez reçu, je pense. Je soulève, à travers le roman d'une grande famille (18), une question qui peut vous intéresser : l'absurdité de la Loi qui refuse le divorce au conjoint d'une folle ou à la conjointe d'un fou (c'est le cas de mon héroïne, Simone Polotzeff), dût-elle risquer d'être massacrée par le fou. Si le cours de vos idées vous amenait à traiter ce sujet (actualité avec la question des demi-fous et la campagne du Dr Grasset (19), et en faisant la plus discrète allusion aux *Fabrecé,* j'en serais très heureux au cas où vous publieriez un article dans quelque grand journal. Je compte reprendre bientôt ma campagne sur les idées de la famille élargie, épurée, et savoir que vous êtes d'accord avec moi sur ce point me serait un réconfort et un plaisir. Veuillez offrir à Madame E. Toulouse nos souvenirs et nos respectueux hommages, et me croire bien à vous de cœur. Paul Margueritte".

Paul Margueritte, 7, boulevard Beauséjour. XVIème, 2, villa Beauséjour (pas de date) : "Mon cher ami, J'ai recours à vous. J'en suis à un point de mon livre où j'ai besoin de votre expérience. Si vous vous rappelez la donnée, il s'agit d'une jeune femme qui prise de folie jalouse, puis de folie de la persécution avec voix, hallucinations sensorielles, est, à la suite d'une tentative de suicide, à laquelle elle a succombé pour ne pas

céder à l'impulsion homicide contre son mari, transférée dans une maison de santé. Là, on l'opère d'un fibrome, quatre mois après.

"Et nous avons admis, n'est-ce pas, que 4 à 5 jours après l'opération, elle revient à la raison, pour peu de temps, car elle rechuterait si elle ne mourait pas à temps. (combien : 3, 4 jours, pour la raison revenue ?). Puis l'embolie, mort-foudroyante. Ce que je voudrais savoir est ceci : Comment revient-elle à la raison ? Est-ce tout d'un coup ? Est-ce au contraire gradué et par étapes ? Quelles sont les fonctions du cerveau qui reviennent les premières. Et ce processus est-il psychologiquement assez gradué pour qu'on en puise tirer un effet humain et littéraire émouvant ? J'aimerais mieux ! Y a-t-il comme un brouillard qui se lève peu à peu sur un paysage, laissant émerger progressivement les aspects (mot illisible). Ou brusquement, la raison d'un coup est-elle revenue ?

"Second point. La fausse morte, j'ai une page à écrire sur la douleur du mari, ravivée par l'aspect physique de la mort et les formalités usuelles de l'ensevelissement. Existe-t-il un livre sur ce dernier point ? Un guide d'infirmier ou autre chose ? J'aurais besoin de ces détails, n'ayant jamais assisté à une toilette de mort et à un ensevelissement. Connaitriez-vous, outre ces détails, un livre consacré aux rites funéraires dans l'antiquité ou les autres peuples modernes ?

"Pardon d'abuser ainsi de votre obligeance et merci d'avance, surtout, si vos occupations absorbantes vous permettent de me renseigner sans trop de délais. Veuillez bien faire agréer à Mme Toulouse la meilleure sympathie de ma femme et mes respectueux hommages, et me croire bien cordialement vôtre. Paul Margueritte".

Suit une liste de questions : "- Folie de la persécution. Comment naît-elle ? Durée de son évolution ? Comment se manifeste-t-elle psychiquement ? Peut-elle s'allier à la "jalousie" et à l'hystérie ? À la simulation d'actes violents, homicides ou suicides ? incendiaires ? - Un kyste ovarien qu'il faudra opérer peut-il augmenter l'état mental morbide et l'expliquer en partie ? L'opération réussie peut-elle amener un mieux mental provisoire ? au bout de combien de temps ? - Quels ouvrages faut-il lire ? sur cette folie ? sur les établissements d'aliénés ? Leur nombre ? Leur fonctionnement ? - Quelles formalités d'internement faut-il remplir ? Et pour le décès ? Suite de l'opération et dans la maison de santé même. Visiter Bicêtre, Ste Anne, Maison de santé" (20).

Conclusions

Les prétentions littéraires du psychiatre

Édouard Toulouse avait des prétentions littéraires, et son insistance pour devenir membre de la SGDL est bien significative. Jeune Marseillais, il publie dans *Le Sémaphore* (21) de Marseille, le 15 août 1885 un article à propos de Maupassant et de son *Bel Ami* ; et l'année d'après 25 mars 1886 dans *Notre siècle*, sous l'influence de Maupassant justement, "Un grand deuil". Alors va-t-il se lancer dans une carrière littéraire ou faire sa médecine ? "Tout jeune, rapporte Huteau citant les notes autobiographiques des archives provençales, j'avais une forte propension pour les lettres et l'art ainsi qu'une grande curiosité pour les connaissances précises. Je voulais faire du roman avec des observations exactes. Taine et Zola (22) avaient fait une vive impression sur mon esprit. Je voulais être très instruit pour bien voir les faits… Et c'est ainsi que j'ai commencé la médecine, pour mettre dans les lettres plus de vérité et de science … Entré dans la science par curiosité littéraire, je me suis laissé prendre par le charme et la grandeur de recherches où la vérité est le seul but. J'ai incliné vers la psychologie et la médecine mentale, parce que ces connaissances m'ont paru les plus importantes pour la

conduite de l'homme". Et il conclut son article intitulé "La critique scientifique" dans la *Revue scientifique*, n° 22, 1897, p. 678-684 par des lignes péremptoires : "Faut-il avoir d'abord la compétence scientifique ou la compétence artistique ? Je n'hésite pas à répondre que, pour arriver à la vérité, il importe de posséder tout d'abord l'éducation et la compétence scientifiques, qui seules peuvent rendre fécond et utile tout travail. Le littérateur manque trop de méthode et d'instruction sur l'organisation humaine, qui est la base de tout, pour faire de bonnes besognes. Donc c'est au savant à apprendre l'art pour l'expliquer". Ce qui justifie totalement son rôle de consultant littéraire, qu'il joue aussi pour Eugène Brieux (23), Michel Corday et Auguste Dorchain, et d'autres sans doute.

Le vaguemestre de la Société

J'aime publier des correspondances, mais j'espère qu'on ne verra pas en moi purement et simplement pour autant le vaguemestre de notre Société. Sans la mise en scène des écrits littéraires, les lettres présentent des protagonistes qui ne sont qu'à moitié sur leurs gardes ; elles éclairent d'une lumière intime et personnelle de grands problèmes du moment, ici des problèmes de société : place de la femme dans la vie littéraire, place de la femme dans la famille, droit au divorce pour les deux parties, situation de l'aliéné dans la société. Cet article est aussi une lettre adressée outre-tombe à Michel Gourevitch, mon mari, lauréat du prix Toulouse en 1965, à l'occasion du "centenaire du docteur Édouard Toulouse, sous le haut patronage de Monsieur le ministre de la santé publique et de la population" (Fig. 4). Il avait contacté la troisième épouse de celui qu'on voulait honorer. Elle lui avait après coup adressé une lettre courte et aimable, datée du 8 mai 1967, 40, avenue René Coty, Paris, 14ème ; on en remarquera la signature ! : "Cher docteur, combien me touchent votre bonne lettre et l'envoi de votre beau travail – si aimablement dédicacé. Merci d'avoir bien voulu m'envoyer le tout. Vous faites là un historique lucide et enthousiaste, et si magistralement exposé, de l'œuvre de mon mari. Sans l'avoir personnellement connu, vous avez avec lui une réelle parenté d'esprit, tant vous comprenez et sentez les conceptions qui l'ont inspiré. En outre vous avez bien raison d'insister sur le combat ininterrompu qu'a été sa vie, amer destin de tous les novateurs, semble-t-il. Je suis infiniment heureuse qu'il ait trouvé en vous ce défenseur de sa pensée. Merci. Avec tous mes vœux pour votre belle carrière, je vous envoie, cher docteur, mes sentiments les plus cordiaux. J. Ed. Toulouse".



Fig. 4 : Sic transit gloria mundi, *état actuel de la tombe d'Édouard Toulouse au cimetière Montparnasse.*
(photo Michel Caire)

RESSOURCES ARCHIVISTIQUES

- Je ne saurais trop remercier la BIUSanté qui m'accueille depuis tant d'années avec générosité et de savoir-faire, et m'a autorisée à publier une partie de la série MS 5526, lettres et autographes réunis par le Dr Édouard Toulouse, don de Mmes Gilbert Maire (épouse de l'essayiste politique, 1887-1958) et Marguerite Grosclaude. Cette bibliothèque possède aussi une lettre de Toulouse du 20 novembre 1933 (Cote Dalsace 1), appartenant au fonds Dalsace-Vellay : mairie de Suresnes, association d'études sexologiques. Et sous la cote 639 (5299) 45 feuillets, dont 41 manuscrits, traitant des appareils servant à mesurer l'acuité sensitive des organes sensoriels : "Concours pour le prix Barbier (prix décerné par la Faculté de médecine de Paris). Instruments présentés par MM. Ed. Toulouse, médecin de l'asile de Villejuif. Et N. Vaschide… Documents envoyés. Notice générale. Copies de communications faites à l'Académie des sciences" (1900). Le co-candidat est le Roumain Nicolas Vaschide, élève d'Alfred Binet (1873-1907).

- L'Académie de médecine conserve un dossier de candidature à un autre prix, le prix Baillarger, 1900, soit une boite (boite 4) relative à l'organisation d'un service d'aliénés. A. Texte. B. Formules non remplies. C. Formules remplies.

- À la bibliothèque littéraire Jacques Doucet se trouve une carte de Toulouse à Stéphane Mallarmé MVL 3532. Toulouse pensait faire du poète un objet d'étude comme de Zola et de Poincaré.

- Le dossier de Toulouse aux Gens de lettres (454 AP 418) n'est pas à l'hôtel de Massa, mais aux Archives nationales, section des archives privées. Je ne l'ai pas vu pour l'instant.

- D'autres archives, les principales, imparfaitement classées tout comme le lot auquel je me suis attachée à Paris, m'ont obligeamment avertie les conservateurs, sont abritées à la Bibliothèque Méjanes, à Aix-en-Provence, et non plus à l'hôpital Édouard Toulouse de Marseille ; je ne les ai pas pour l'instant consultées, mais, d'après le relevé succinct qui m'en a été fourni, rien ne semble toucher à notre propos.

NOTES

(1) Henri Rousselle (1866-1925) fut président du Conseil général.

(2) On pourra lire par exemple l'avant-propos de Victor au livre de Mme Avril de Sainte-Croix, philanthrope exemplaire dont l'œuvre se poursuit encore aujourd'hui, *Le Féminisme*, Giard et Brière, Paris, 1906. VM s'y montre comme souvent violemment anti-catholique : "la contrainte catholique, où la masse abdique tout exercice de la raison, a causé infiniment plus d'hypocrisies et de vices qu'elle n'a suscité de vertus. Notre morale sexuelle tout entière est gangrenée, dans son principe, par ce virus". La BIUSanté possède aussi deux lettres de cette dame à Toulouse, des 13 avril et 27 juillet 1912.

(3) Elle n'a pas été hostile non plus (du moins pas toute entière) à une autre cause généreuse, celle des droits des Juifs, puisque Émile Zola (1840-1902) y devint sociétaire le 5 avril 1891, puis membre du Comité le lendemain, puis président le 17 juin 1891. Cf. la communication à venir devant notre société de Jacqueline Fontaine sur Pozzi 1846-1918 et l'antisémitisme.

(4) Aujourd'hui un parrainage n'est plus nécessaire : publier chez un éditeur ayant pignon sur rue suffit.

(5) Probablement J.-H. Rosny aîné, pseudonyme de Joseph Henri Honoré Boex (1856-1940), l'un des grands fondateurs de la science-fiction.

(6) Il y a un ajout peu lisible sous les signatures.

(7) Le frère de celle-ci, Adolphe, sera collaborateur d'Henri Rousselle.

(8) En outre son pacifisme le rendit dangereusement pro-allemand.

(9) Vu la date, Geneviève Marie Albertine Graff, bientôt répudiée.

(10) Il lui offre un exemplaire de luxe de *La flamme*.

(11) André Couvreur (1865-1944), auteur d'une trilogie *La Famille*, avec I. *La Force du sang* II. *La Graine*. III. *Le Fruit*, s'intéresse aussi à l'eugénisme.

(12) Il s'agit de la thèse d'Auguste Rol, *Les Causes et les effets du divorce (étude de jurisprudence)*, Faculté de droit d'Aix, 1905, impr. méridionale. Ou plus probablement du livre qui en

est sorti la même année avec une préface de Toulouse *L'Évolution du divorce (Jurisprudence et sociologie)* .

(13) Vêtement d'apparat porté par certains magistrats, professeurs d'université ou prêtres.

(14) En fait dans *Quelques idées*.

(15) Vont paraître *Quelques idées* (dont *Le Mariage libre*) en 1905.

(16) Paul et Victor Margueritte. Quelques idées sur le mariage libre, autour du mariage, pélerins de Metz, l'oubli et l'histoire, les charges de Sedan, l'officier dans la nation armée, l'Alsace-Lorraine, Plon, 1905

(17) Première, le 6 octobre 1905.

(18) D'abord dans la *Revue des Deux Mondes* - 1912 - tome 12.

(19) Joseph Grasset a été diplômé en médecine en 1873 à Montpellier, ville dans laquelle se déroula sa carrière. Il s'intéressa à la médecine interne et particulièrement aux maladies du système nerveux. Son nom est associé à celui de Louis Landouzy dans l'énoncé de la *loi de Landouzy-Grasset*, décrite en 1899 dans son ouvrage *Diagnostic des maladies de la moelle*, selon laquelle un patient souffrant d'hémiparésie, couché sur le dos, peut surélever une jambe après l'autre mais est dans l'incapacité de surélever les deux à la fois. Grasset a par ailleurs publié de nombreux travaux relatifs à la psychiatrie, notamment *Demi-fous et demi-responsables* en 1907, ou liés au thème paranormal, notamment dans les livres *Le spiritisme devant la science* (1904) et *L'occultisme hier et aujourd'hui* (1907).

(20) Ici quelques mots difficiles que j'ai supprimés.

(21) Lequel remonte à 1827.

(22) Rappelons qu'il le mesurera sous toutes les coutures dans son *Enquête médico-psychologique… I. Émile Zola*, 1896, à propos de laquelle on pourra lire en particulier en ligne, de Jacqueline Carroy, " 'Mon cerveau est comme dans un crâne de verre' : Émile Zola sujet d'Édouard Toulouse", *Revue d'histoire du XIXème siècle*, 2000.

(23) Cf. ma communication hors séance "Nouveaux documents autour des croisières Olivier", *Histoire des sciences médicales*, 50, 2016, 81-83 en complément de l'article de Jacques Chevallier, "Une quarantaine de peste au lazaret du Frioul en 1901", *Histoire des sciences médicales*, 49, 2015, 179-188.

BIBLIOGRAPHIE

Gourevitch Michel - *Actualité de l'œuvre d'Édouard Toulouse*, brochure pour le prix, condensée sous la plume conjointe de MG et de Jacques Postel, dans *L'Information psychiatrique*, mars 1967, 271-301.

Huteau Michel - *Psychologie, psychiatrie et société sous la troisième république. La biocratie d'Édouard Toulouse (1865-1947),* Paris, L'Harmattan, 2002.

Seurat Alexandre - *La perte des limites. Hallucinations et délires dans le roman européen (années 1920-1940)*, Paris, Honoré Champion, 2016, ne connaît ni les frères Margueritte, ni le docteur Toulouse.

RÉSUMÉ

Des lettres inédites (1904-1012) conservées à la Bibliothèque interuniversitaire de santé à Paris permettent de se faire une idée du rôle du docteur Édouard Toulouse comme conseiller psychiatrique dans le monde littéraire de son temps à Paris, in vivo *et* in libris, *et en particulier ici auprès des frères écrivains Paul et Victor Margueritte*.

SUMMARY

A bunch of letters unpublished until to-day and preserved in the collections of the Bibliothèque interuniversitaire de santé in Paris makes it possible to understand the role of Dr. Édouard Toulouse as a psychiatric counsellor among the literary world in Paris, both in vivo *and* in libris, *and this especially concerning the brothers Paul and Victor Margueritte, novelists, essayists and playwrights*.

Propos informels sur la liste nominative de saints médecins proposée par Abraham Bzowski en 1621 *

A leisurely comment on the list of medical saints by Abraham Bzowski in 1621

par Alain SÉGAL **


Nomenclator
SANCTORVM
PROFESSIONE
MEDICORVM.
Anniuerſariam quorum feſti-uitatem vniuerſalis cele-brat Eccleſia.
Cura Fr. ABRAHAMI Bzouij
S. Theol. Mag. Ord. Pręd.
Ad antiquitatis memoriam elabor.
ROMÆ,
Typis Petri Diſcipuli. CIↃ IↃ CXXI.
SVPERIORVM PERMISSV.

Fig. 1 : *Page de titre de l'E.O. en noir et rouge du* Nomenclator Sanctorum professione medicorum *de 1621.*

Nous aimerions livrer aux lecteurs la vision d'un petit in 12° de 41 pages (8,5x15cm) sorti à Rome en 1621, *Typis Petri Discipuli*. Le fascicule est imprimé en noir et blanc comme de coutume pour les livres religieux de l'époque, portant le titre suivant (Fig. 1) :

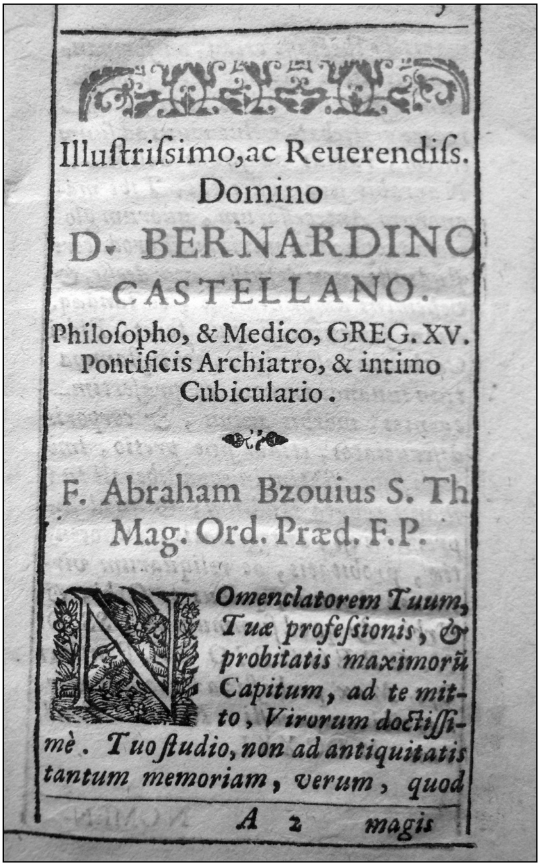
Nomenclator Sanctorum Professione Medicorum, Anniversariam quorum festiuitatem universalis celebrat Ecclesia

C'est donc un catalogue très particulier qui a été composé par le frère Abraham Bzowski. Ce religieux de l'ordre des Prêcheurs est né en Pologne à Cracovie en 1567 et décédé à Rome le 31 janvier 1637. Ce fut un savant professeur de philosophie et théologie, enseignant d'abord à Milan puis à Bologne et enfin à Rome. C'est donc bien un écrivain dominicain connu sous le nom latinisé de Bzovius et même bien connu comme continuateur des remarquables *Annales ecclésiastiques* du Cardinal Baronius, *Annales* qu'il compléta de l'année 1198 jusqu'à l'année 1532 et ce travail représente neuf volumes, de gros in quarto, publiés d'abord à Cologne puis à Rome. Ainsi, vu le sujet entrepris, ce dernier n'a pas manqué de dédier son travail sur les saints médecins à Bernardino

---

* Séance de juin 2016.

** 25, rue Brûlée, 51100 Reims.


Illuſtriſsimo, ac Reuerendiſs.
Domino
D. BERNARDINO
CASTELLANO.
Philoſopho, & Medico, GREG. XV.
Pontificis Archiatro, & intimo
Cubiculario.

F. Abraham Bzouius S. Th
Mag. Ord. Præd. F.P.

Nomenclatorem Tuum, Tuæ profeſsionis, & probitatis maximorũ Capitum, ad te mitto, Virorum doctiſsimè. Tuo ſtudio, non ad antiquitatis tantum memoriam, verum, quod
A 2 magis

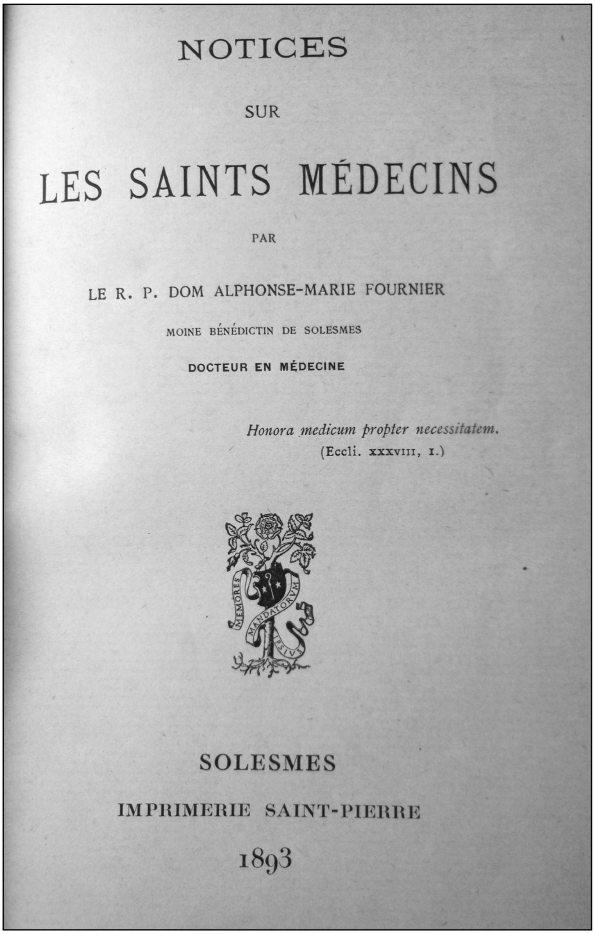
Fig. 2 : *Dédicace à Bernard Castellano, médecin personnel du pape Grégoire XV.*

Castellano, médecin du pape Grégoire XV (Fig. 2).

On dénombre ainsi vingt-neuf médecins (1) incluant les deux paires que sont les saints Léontius et Carpophorus, puis les très célèbres Cosmas et Damianus. Abraham Bzovius rédige pour chacun une petite rubrique sur leur origine, leur vie et leur martyr éventuel qui est fréquemment rencontré et il clôture souvent par une référence bio-bibliographique. Le classement de ce qu'il faut nommer un martyrologue s'effectue par mois, de janvier jusqu'en décembre, et cette présentation sera encore de mise dans un ouvrage ultérieur comme celui consacré en 1893 sur le même sujet par le R. P. bénédictin de l'abbaye de Solesmes, également docteur en médecine Dom Alphonse-Marie Fournier avec ce qu'il nomme ses *Notices sur les Saints Médecins,* petit in octavo de 246 pages (Fig. 3) qui dénombre 67 saints médecins [**1**]. À cela s'ajoute un addendum du dictionnaire de Dechambre où Achille Chéreau apporte ses suggestions sur certains médecins béatifiés [**3**].

Du document de 1621, je présente divers faits et les réflexions concomitantes qui vont même nous conduire au début du XXème siècle. On se doute que fin septembre, on retrouve la journée de dévotion consacrée aux deux célèbres martyrs, les saints Cosme et Damien, qui marquera longtemps l'ancienne faculté de médecine de Paris, pour lesquels des messes étaient dites souvent en leur honneur dans la chapelle de l'ancienne faculté (5). Toutefois et plus tard, cette dévotion à Cosme et Damien a justifié pour certains médecins catholiques pratiquants la création vers 1884 d'une société de Saint Luc, Saints-Cosme & Damien dont l'essor s'amplifie bien après 1914 sous l'égide du chirurgien manceau le Dr Le Bèle (1820-1903), dont la ferveur était bien connue et digne de la devise *scientia & fides*. Notez que ce personnage aux connaissances solides fut aussi un excellent élève de Claude Bernard avec lequel il ne poursuivit pas. On constate d'ailleurs que la médecine chrétienne des époques post-révolutionnaires reste peu explorée. Toutefois, suivant l'exemple d'Anthelme Récamier, de René Théophile Laennec, de Jean Cruveilhier et de Jules Maisonneuve comme de bien d'autres membres de cette active confrérie, on se rendait en pélerinage le 27 septembre à l'église Saints Cosme et Damien de Luzarches

dans le Val-d'Oise. Là, les membres présents donnaient des soins gratuits et des aides diverses aux pauvres. En 1890, cette confrérie de saint Luc, saints Cosme et Damien est représentée par douze comités provinciaux et si, au début, cette société compte 150 membres, on en dénombre plus de 1200 en 1914 ! Je fais remarquer aussi le rôle actif du doyen de la faculté de médecine de Paris Henri Roger (1860-1946), éminent physio-pathologiste et aussi bon historien. Il tiendra ce poste de 1917 à 1930.


NOTICES

SUR

LES SAINTS MÉDECINS

PAR

LE R. P. DOM ALPHONSE-MARIE FOURNIER

MOINE BÉNÉDICTIN DE SOLESMES

DOCTEUR EN MÉDECINE

Honora medicum propter necessitatem.
(Eccli. xxxviii, 1.)

SOLESMES

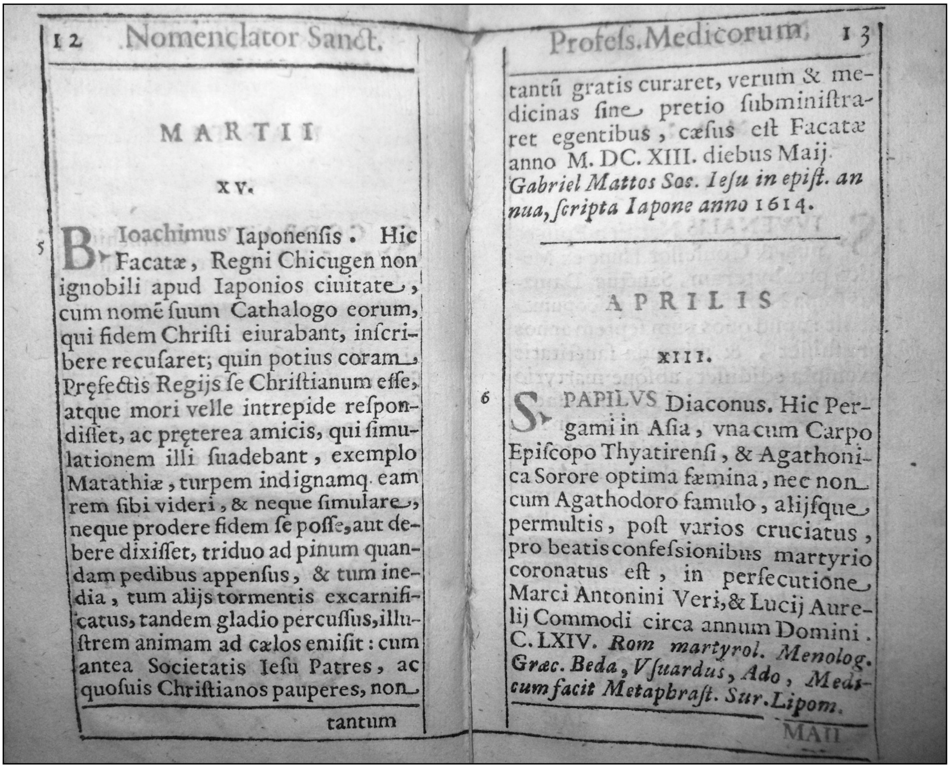
IMPRIMERIE SAINT-PIERRE

1893

Fig. 3 : *Page de titre des* Notices sur les saints médecins *du R. P. Dom A.-M. Fournier, docteur en médecine.*

Si on examine maintenant notre opuscule, on y retrouve les divers noms des martyrs dont le nom d'un Japonais avec une lettre B et non S ce qui indique alors en 1621 la simple béatification de celui qui deviendra plus tard saint Joachim (2) (Fig. 4), dont le nom patronymique est Saccachibara (Sakakibara). Celui-ci exerça dans l'hôpital des Franciscains à Osaka. En fait, il aurait été béatifié en 1627 par Urbain VIII et inscrit au catalogue des saints le 8 juin 1862 par Pie IX en même temps que saint François de Meako (3) : curieusement, ce médecin japonais laïc, tertiaire franciscain, n'est pas indiqué par Bzovius et pourtant il fut bien exécuté comme Joachim sous le règne de Taïcosama avec 24 autres chrétiens sur la fameuse colline des martyrs en février 1597, colline proche de Nagasaki (3) (Fig. 5). Nous sommes donc surpris du fait que notre ouvrage ait été imprimé en 1621 où il se voit déclaré béatifié alors que l'année de béatification serait bien 1627.

On peut cependant soulever quelques doutes sur la rubrique de saint Gennadius où Bzovius ne met pas de bibliographie. S'agit-il du patriarche de Constantinople, fondateur d'un hôpital, vénéré le 26 août ? Ou bien s'agit-il d'une confusion avec Gennadius, médecin de Carthage que Saint Augustin évoque dans sa lettre à Évodius ? Aussi, pour saint Jean Damascène, fêté le 6 mai, on sait qu'on lui a attribué des ouvrages de médecine qui sont en réalité des oeuvres de Jean Mesué de Damas avec qui il a été confondu. Reste à signaler le Florentin Saint Philippe (Benizi), né le 15 août 1533, travailleur infa-



12 Nomenclator Sanct. Profess. Medicorum 13

MARTII

XV.

5 B. Ioachimus Iaponensis. Hic Facatæ, Regni Chicugen non ignobili apud Iaponios ciuitate, cum nomẽ suum Cathalogo eorum, qui fidem Christi eiurabant, inscribere recusaret; quin potius coram Prefectis Regijs se Christianum esse, atque mori velle intrepide respondisset, ac preterea amicis, qui simulationem illi suadebant, exemplo Matathiæ, turpem indignamq. eam rem sibi videri, & neque simulare, neque prodere fidem se posse, aut debere dixisset, triduo ad pinum quandam pedibus appensus, & tum inedia, tum alijs tormentis excarnificatus, tandem gladio percussus, illustrem animam ad cælos emisit: cum antea Societatis Iesu Patres, ac quosuis Christianos pauperes, non tantum

tantũ gratis curaret, verum & medicinas sine pretio subministraret egentibus, cæsus est Facatæ anno M. DC. XIII. diebus Maij. *Gabriel Mattos Soc. Iesu in epist. annua, scripta Iapone anno* 1614.

APRILIS

XIII.

6 S. PAPILVS Diaconus. Hic Pergami in Asia, vna cum Carpo Episcopo Thyatirensi, & Agathonica Sorore optima fæmina, nec non cum Agathodoro famulo, alijsque permultis, post varios cruciatus, pro beatis confessionibus martyrio coronatus est, in persecutione Marci Antonini Veri, & Lucij Aurelij Commodi circa annum Domini. C.LXIV. *Rom martyrol. Menolog. Græc. Beda, Vsuardus, Ado, Medicum facit Metaphrast. Sur. Lipom.*

MAII

Fig. 4 : *Page consacrée au médecin japonais Saccachibara, l'un des martyrs de 1597, devenu Saint Joachim selon une source de la Compagnie de Jésus.*



Fig. 5 : *Une gravure de 1628 montre la mise en croix sur la colline des martyrs en février 1597.*

tigable, déjà très savant en théologie, que son père obligea à étudier la médecine, ce qu'il fit avec la même ardeur, d'abord à Paris puis à Padoue et il revint exercer à Florence surtout auprès des pauvres ; et finalement, il entra dans l'Ordre des Servites dont il deviendra le supérieur général. Il laissa la trace d'avoir fait jaillir une source qui donna une eau aux vertus miraculeuses dite *eau de Saint-Philippe*. Aussi, grand voyageur, créa-t-il beaucoup de lieux d'insertion pour son Ordre dans toute l'Europe. Lui aussi est en 1621 seulement béatifié. Il est mort saintement à Todi le 22 août 1585 et reste invoqué pour les fièvres tenaces et le mal caduc (4) des enfants (épilepsie). Je passe sur d'autres saints personnages.



Fig. 6 : *Page de titre de l'édition de 1623 réalisée par les successeurs de l'imprimeur de Cologne, Boëtzer.*

Toutefois, Bzovius poursuit ses recherches et en produit le fruit dans une deuxième édition réalisée par l'imprimeur Anton Boëtzer à Cologne en 1623, reprise par ses héritiers à la fin de l'année 1623, puis encore une autre en 1624. Signalons que le médecin bibliothécaire Gabriel Naudé en possédait un exemplaire de 1623 dont je montre la page de titre sur le rare exemplaire de la bibliothèque interuniversitaire (Fig. 6) avec un IHS très jésuite par la présence des trois clous (6). Pourtant, les Franciscains employèrent le IHS dès le XVème siècle et ce petit livre permet de constater trois ajouts dans la liste, sainte Françoise de Rome (Francesca Romana), saint Antoine d'Aquilée et sainte Hildegarde de Bingen. La *prophetessa teutona* exerçait la médecine tout comme le faisait dans leur abbaye certains moines, mais son audience était considérable dans toute l'Europe en raison des inspirations célestes reçues dans ses visions : les fameuses *Scivias* (Sachez les voies de Dieu). Il faut lire aussi son ouvrage sur les causes et les remèdes (*causae et curae*) [**4**] et son *De aegritudinis causis, signis atque curis* pour mieux saisir l'ampleur de ses connaissances. D'autre part, ce fut aussi une musicienne accomplie qui inventa pour échanger de manière discrète avec les sœurs



Fig. 7 : *Enluminure représentant Hildegarde de Bingen recevant ses inspirations célestes (*Scivias*) et l'alphabet de sa* lingua ignota.

dont elle avait la charge une *lingua ignota* [**2**] (Fig. 7). Cela fera d'elle la patronne des espérantistes. Elle quitta notre monde à 82 ans en 1179 et fut d'abord béatifiée par le pape Innocent IX en 1244 et le resta longtemps pour être sanctifiée le 10 mai 2012 à Rome par Benoît XVI ; elle deviendra même docteur de l'Église le 7 octobre 2012. On peut rejeter *Francesca Romana* qui a agi saintement sans être médecin mais comme porteuse de secours à des martyrs. Mais il n'en est pas de même pour le bienheureux Antoine d'Aquilée (1424-1494) qui fut docteur en médecine de Padoue, lui qui disait qu'il fallait soigner l'âme avant le corps. Après avoir mené une vie édifiante, il entra chez les Ermites de saint Augustin près de Milan puis rejoignit le monastère plus sévère de Pérouse devint prieur de son Ordre, voyagea beaucoup en Europe pour cet ordre tout en soignant avec miséricorde. Il demanda son retour à Aquilée où il prodigua de nombreux soins lors de l'épidémie de peste de 1479. Il a accompli de tels exploits et/ou miracles qu'on ne put le mettre en terre, et il fut installé dans une châsse de cristal où on le voyait sans trace de corruption jusqu'en 1713, quand un tremblement de terre détruisit l'église ! Celle-ci fut depuis reconstruite avec une sépulture pour ce saint médecin.

Toutefois, il convient de souligner combien la férocité de l'empereur Dioclétien (284-305) contre les chrétiens fut vigoureuse et également surprenante au point de rester une énigme historique, car son épouse était chrétienne et son entourage favori comprenait bien des chrétiens très dévoués à leur empereur. Une preuve de sa férocité contre les chrétiens nous est offerte dans ce *Nomenclator* de Bzovius, car on y décèle huit martyrs dont la sentence fut du ressort direct de l'empereur Dioclétien.

Évidemment, et cela sera notre conclusion, l'évangéliste/médecin saint-Luc trouve sa place en octobre dans ce rare martyrologue édifiant dont il n'existe que trois éditions dont la première, celle de 1621 vous a été présentée avec une autre édition de *Coloniae Agrippinae* (Cologne) par Ant. Boëtzer en 1623, et une dernière de la même année au même endroit par les successeurs de cet imprimeur renommé, que j'ai eu aussi le plaisir de montrer avec mes commentaires sur les ajouts grâce à l'exemplaire de la bibliothèque inter-universitaire de médecine.

NOTES

(1) Depuis janvier sont fêtés selon Bzovius les saints médecins : Cyr, Césaire, un diacre Denys, Codrat, Joachim Saccachibara, le diacre Papylus, l'évêque Juvénal, Jean de Damas, Alexandre, Ursicin, Samson, Saint (*Sanctus*) d'Otricolanus, Antioche de Sébaste, Pantaléon, Diomède de Tarse, Léonce et Carpophore, Philippe, Gennade, Cosme et Damien, Eusèbe, Luc l'Évangéliste, Zénobe évêque d'Egès, Théodote évêque de Laodicée, Oreste, Émilien, Antioche de Mauritanie et Nicérate.

(2) À ne pas confondre avec Saint Joachim, père de la Vierge Marie et époux de Sainte Anne.

(3) À la date du 5 février dans la *Notice des saints médecins* du R. P. Fournier datant de 1893, François de Meako figure bien ; on indique sa renommée dans tout l'empire du Japon et au moment de sa conversion par le père portugais Marcel de Ribadeneira, on le vit mener une vie de saint médecin, aidant de sa fortune toutes les œuvres de la mission ; il fut d'ailleurs reçu dans le tiers-ordre de Saint-François.

(4) Le mal caduc est une autre dénomination du mal sacré (*sacer morbus*) Vers 1520, elle disparaît au profit du terme dérivé du grec : épilepsie, terme qui nous reste.

(5) La première chapelle de la faculté de médecine construite dans le bâtiment prévu pour les bedeaux au dessus du mur d'entrée de la rue de la Bûcherie fut détruite en 1529 et transférée dans le local affecté à la bibliothèque mais surélevée de trois pieds, où elle resta jusqu'en 1695. Les docteurs-régents ecclésiastiques veillaient aux offices du samedi en présence de tous les étudiants et de tous les membres de la faculté, sauf pour la cérémonie du jour de la saint Luc qui s'effectuait avec solennité dans l'église des Mathurins.

(6) ISH ou JHS est le monogramme du Christ ; son histoire est complexe.

BIBLIOGRAPHIE

[**1**] FOURNIER Dom Alphonse-Marie R.P. - *Notices sur les saints médecins*, Solesmes, imprimerie Saint Pierre, 1893.

[**2**] COLLIGO A.J.J - *Hildegarde de Bingen a-t-elle une place de patacesseur ?* in Le Correspondancier du Collège de Pataphysique, No12, 97-101 (1 gidouille 137 EP), 2010.

[**3**] CHÉREAU Achille - *Les médecins béatifiés*. In *Dictionnaire des sciences médicales* d'A. Dechambre, Masson, 2ème série, volume 5 (Mar-Med). Addendum, 727-729, 1872.

[**4**] Édition récente DE HILDEGARDE de Bingen - *Les causes et les remèdes,* Grenoble, Jérôme Million, 1997.

RÉSUMÉ

*L'auteur présente un opuscule de 1621 imprimé sur les presses du Vatican, œuvre du frère prêcheur Abraham Bzowski (*Bzovius*), l'un des successeur/rédacteurs des fameuses* Annales *du cardinal Baron. Il donne ici une liste de 29 médecins sanctifiés. Cela permet de rappeler le rôle historique des célèbres saints Côme et Damien dont l'exemple a généré même des confréries de médecins. On retrouve aussi l'évocation des martyrs de Nagasaki au Japon de 1597. Ce type de liste, au fil du temps, a subi des modifications et des ajouts comme le prouve l'ouvrage du R. P. et médecin Dom Alphonse-Marie Fournier de l'abbaye de Solesmes.*

SUMMARY

*The author presents a booklet dating back to 1621 printed in Rome, the work of a preacher, brother Abraham Bzowski (*Bzovius*), one of the writers of the famous* Annals *of Cardinal Baron. He draws up a list of 29 doctors who have been sanctified by the Roman Catholic Church.*

NOTE DE LA RÉDACTION

Cette promenade à travers un martyrologe a donné lieu à plusieurs questions et observations :

1. Jacqueline Vons : Le colophon indique une publication émanant d'une imprimerie accréditée par le Vatican et soumise à autorisation des supérieurs religieux. Quel était le public visé ?

Réponse d'Alain Ségal : Le texte était destiné aux offices religieux : lecture pendant l'office de l'éloge du saint correspondant au jour ; ne pas oublier les facultés de médecine célébrant les grandes fêtes religieuses (saint Luc en France, peut-être plus nombreux en Italie, saints locaux).

2. Jacques Battin : La communication du docteur Ségal m'a particulièrement intéressé, car j'ai consacré ma thèse de doctorat en histoire de l'art en 2006 à l'iconographie des saints intercesseurs que l'on invoquait pour la guérison des malades "abandonnés des médecins". Ils étaient aussi nombreux que les maladies, si bien qu'il fallait recourir à des "tireuses de saints" pour trouver le bon. À notre époque parmi les 300 saints au moins que Jean-Paul II (1978-2005) a canonisés, deux étaient des médecins. Niels Stensen, en français Nicolas Sténon, anatomiste, né à Copenhague en 1638, a donné son nom au canal excréteur des glandes parotides. Converti du luthéranisme au catholicisme, il devint évêque et mena une vie apostolique intense dans la plus grande pauvreté. Mort à 48 ans, il est inhumé dans l'église Saint-Laurent de Florence. J'ai découvert l'autre en entrant dans l'église du Gesú à Naples, où un tombeau dans une chapelle était l'objet d'implorations et d'attouchements. C'était le saint pédiatre Giuseppe Moscati, né en 1880; il fit tant de miracles après sa mort en 1927 qu'il fut proclamé bienheureux en 1975 par Paul VI puis saint en 1987.



Fig. 8 : *Giuseppe Moscati*.

3. Marie-Hélène Marganne : ces saints étaient-ils anargyres ?

Réponse d'Alain Ségal : oui, il est précisé dans chaque éloge que ce saint médecin donnait ses soins gratuitement.

4. Marie-Hélène Marganne établit un parallèle entre la *lingua ignota* d'Hildegarde de Bingen et les écritures cryptographiques bien attestées, dès l'Antiquité, particulièrement dans l'Égypte gréco-romaine et byzantine, à des fins magiques, religieuses ou seulement personnelles. Cette pratique se rencontre surtout dans les communautés fermées, comme le sont les communautés monastiques, notamment coptes, et dans le monde des scribes ("alphabet des copistes"), comme en témoignent des manuscrits médiévaux. Pour l'Antiquité gréco-romaine, une des spécialistes de ces écritures, que l'on parvient souvent à décrypter, est Giovanna Menci (*Crittografia greca in Egitto: un nuovo testo*, dans T. Gagos & A. Hyatt (éd.), *Proceedings of the 25th International Congress of Papyrology. Ann Arbor, July 29 - August 4, 2007* (Ann Arbor, 2010), 551-564 (= *American Studies in Papyrology. Special Edition*). Madame Marganne a poursuivi l'échange en relevant la contribution récente de L. Moulinier, "Un lexique "trilingue" du XIIème siècle : la "Lingua ignota" de Hildegarde de Bingen", *Colloque international* organisé par l'École Pratique des Hautes Études-IVème Section et l'Institut Supérieur de Philosophie de l'Université Catholique de Louvain, Paris, 12-14 juin 1997 publié en 2001, chez Brepols, Turnhout, 2001, 89-111.

La transfusion sanguine pendant la Grande Guerre (1914 - 1918) *

Blood transfusion during World War I (1914 - 1918)

par Jean-Pierre AYMARD** et Philippe RENAUDIER ***

Dans les années qui précèdent la Grande Guerre, la transfusion sanguine est encore un acte thérapeutique exceptionnel et rudimentaire. Ses principes et modalités techniques sont frustes, ses indications non codifiées, ses résultats très imprécis et anecdotiques. La transfusion est alors sporadique, exclusivement pratiquée par les chirurgiens et, en outre, par une très faible minorité d'entre eux. On parle alors d' "opération de la transfusion sanguine". Les états-majors des armées belligérantes avaient anticipé une guerre courte. Mais, à la fin de l'été 1914, chaque camp prend conscience que la guerre sera longue et difficile ; les troupes s'enfoncent dans les tranchées et font face, tant bien que mal, à l'afflux des blessés. Ainsi, au début du conflit en août 1914, aucun des services de santé des armées belligérantes n'a de pratique structurée de la transfusion sanguine : aucun ne dispose d'un appareil documentaire régissant les conditions de choix des donneurs, les indications et les modalités techniques de l'acte transfusionnel ; a fortiori, aucun n'a de personnels, de locaux ni de matériel spécifiquement dédiés à la pratique transfusionnelle en temps de guerre.

La transfusion sanguine avant 1914 : de lents progrès pour un acte exceptionnel

Avant 1914, le sang gardait encore beaucoup de son statut mythique de "principe de vie", de "fluide vital". Toutefois, le recours à la transfusion, pourtant très sporadique, avait permis quelques progrès, conceptuels et techniques, concernant divers aspect de son utilisation thérapeutique : • dans ses modalités techniques de transfert du donneur au receveur, • dans son individualité immunologique (groupes sanguins, règles et méthodes de compatibilisation), • dans un début de maîtrise (encore bien précaire !) des mécanismes de coagulation, • dans ses indications thérapeutiques, ses résultats et ses risques infectieux.

---

* Communication présentée à la séance de la SFHM du 12 décembre 2015.

** Établissement Français du Sang, Site de Metz, 6, rue des Dames de Metz, 57000 Metz ; jean-pierre.aymard@efs.sante.fr

*** Coordinateur Régional d'Hémovigilance, ARS Grand Est, 3, boulevard Joffre, 54000 Nancy.

Les méthodes de transfusion

Ce furent d'abord des méthodes chirurgicales, longues, donc inadaptées à l'urgence transfusionnelle. Elles imposent la dissection des tissus périvasculaires avec dénudation des vaisseaux. Dans les méthodes chirurgicales "directes", on raccorde directement, par suture ou par un système de canule, l'endothélium artériel du donneur à l'endothélium veineux du receveur. Dans les méthodes chirurgicales "semi-directes", il n'y a plus de continuité endothéliale entre les vaisseaux du donneur et du receveur mais interposition d'un court tube hétérogène (vaisseau sanguin animal préparé, segment de caoutchouc, tube de métal ou de verre).

Les méthodes non-chirurgicales, plus rapides et faciles à mettre en œuvre, ne furent pourtant que rarement utilisées avant 1914. Ce sont des méthodes "indirectes" : le sang du donneur est obtenu par ponction veineuse et transite plus ou moins brièvement dans un volume intermédiaire (seringue, ampoule, tube, flacon) avant réinjection dans une veine du receveur.

Méthodes chirurgicales

Elles nécessitent la dénudation des vaisseaux du donneur et du receveur puis leur anastomose. En 1902, le chirurgien lyonnais Alexis Carrel (1873-1944) publie sa méthode d'anastomose artério-veineuse, par suture en trois points complétée par un surjet serré entre les trois sutures initiales (1). En mai 1904 Carrel quitte la France pour Montréal, puis pour l'École de médecine de l'Université de Chicago où, doué d'une prodigieuse dextérité, il continue ses travaux sur les anastomoses vasculaires et les transplantations d'organes qui lui vaudront, en 1912, le Prix Nobel de physiologie ou médecine (2). En 1906 il est à New York, membre de l'Institut Rockefeller. En 1908 il devient brusquement célèbre en sauvant d'un méléna néonatal grave la fille d'un de ses confrères chirurgiens, le Dr Adrian Lambert : l'enfant, âgée de trois jours, est transfusée avec succès, par l'anastomose d'une veine fémorale à une artère radiale de son père (3).

À la différence de la méthode de Carrel, dans celle de John Hartwell (1909) l'artère du donneur, préalablement aux sutures, est introduite sur deux centimètres environ dans la veine du receveur (4).

Un autre important pionnier de la transfusion chirurgicale est l'américain George Washington Crile (1864-1943) (5). Alors qu'il est chirurgien à Cleveland il décrit, en 1907, une méthode d'anastomose artério-veineuse par canule, plus simple et plus rapide que la méthode de Carrel (6, 7). La canule est un court tube de métal, de diamètre interne de 1,5 , 2 ou 3mm, muni d'un petit manche coudé : la veine du receveur est glissée dans la canule, retournée sur sa paroi externe et fixée ; l'artère du donneur, fixée à son tour sur la paroi externe de la canule, vient ainsi recouvrir l'endothélium de la veine du receveur.

Diverses modifications de la canule de Crile furent proposées : canule à cylindre fendu de Buerger (1908) (8), canule à cylindre fendu et ouvrable de Bryan et Ruff (1912) (9), canule à griffes auto-fixantes de Landon (1913) (10). L'une des plus innovantes fut la canule de Charles Elsberg (1909), constituée de deux demi-cylindres d'écartement réglable par un système de vis (11). L'appareil de Janeway (1911) est constitué de deux canules, mâle et femelle, sur lesquelles sont respectivement fixés les vaisseaux du donneur et du receveur ; la transfusion se fait alors par mise en contact des deux canules solidarisées par leurs manches (12).

Dans les méthodes semi-directes, un court tube, généralement paraffiné, fait la jonction entre l'artère du donneur et la veine du receveur. Nombre de ces segments intermédiaires furent conçus de nature, taille ou formes très diverses : tubes de verre, droits ou

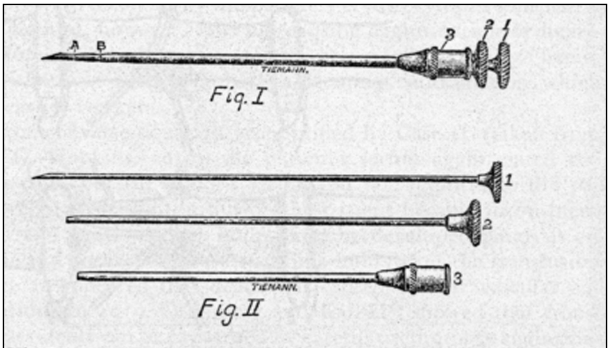
coudés de Brewer et Leggett (1909) (13), carotide de chien durcie dans le formol et conservée dans la paraffine de Frank et Baehr (1909) (14), artère de veau conservée dans le formol et paraffinée de Payr (1912) (15), tubes d'argent droits, paraffinés, de Carrel et Tuffier (1912) (16), canules de verre en deux parties encastrables de Bernheim (1912) (17), canules de verre reliées entre elles par un tube de caoutchouc souple de Pope (1913) (18).

Le tube décrit en 1913 par Arthur Kimpton et James Brown permet des transfusions chirurgicales par méthode indirecte (19, 20). C'est l'ancêtre lointain, primitif, du flacon et de la poche de sang actuelle. Il est constitué d'un tube de verre de volume variable (100 ml ou 250 ml en général), fermé par un bouchon à sa partie supérieure et terminé à sa partie inférieure en forme de canule coudée et effilée. Une tubulure latérale permet l'aspiration du sang lors du recueil (artériel ou veineux) et la pression lors de l'injection au receveur. L'appareil de Curtis et David (1911) permet aussi des transfusions chirurgicales indirectes (21). Il est constitué d'une ampoule de verre de 400 ml, paraffinée sur sa paroi interne, terminée par deux pointes en forme de canule pour les vaisseaux du donneur et du receveur ; une seringue est adaptée à la partie supérieure de l'ampoule. L'appareil de Satterleee et Hooker (1914) est construit sur le même principe (22) ; mais l'ampoule est de 225 ml environ, avec une seule canule terminale.

Méthodes non chirurgicales

Elles sont plus rapides, plus simples à mettre en œuvre que les méthodes chirurgicales ; en outre, elles provoquent moins de lésions vasculaires, artérielles en particulier, et permettent une meilleure évaluation du volume transfusé.

C'est en 1913 qu'Edward Lindeman (1880-1919), pédiatre au *Bellevue Hospital* de New York, publie son dispositif transfusionnel (Fig.1) : il comprend deux canules métalliques avec mandrins pour les veines du donneur et du receveur, et un jeu de seringues de verre pour la transfusion (23). Peu après, vers 1915, Unger (24) et Bernheim (25) perfectionnent le dispositif rudimentaire de Lindeman : ils conçoivent un ensemble constitué d'une seringue unique dont l'embout est coiffé d'un robinet à deux voies ("*two-way stopcock*") reliées aux canules des donneur et receveur par de courtes tubulures de caoutchouc ou métalliques ; ainsi, selon la position du robinet, l'appareil permet alternativement le prélèvement du sang du donneur dans la seringue et son injection chez le receveur.



The Lindeman-needle or cannula: Fig. I. The three parts connected; Fig. II. The three parts separate. (After Lindeman, 1913)

Fig. 1 : *Canules métalliques d'Edward Lindeman, pour transfusion non chirurgicale (1913).*

L'immunologie transfusionnelle

Elle reste rudimentaire. Les phénomènes d'isoagglutination des hématies humaines par le sérum sont connus, mais longtemps attribués à des maladies, infectieuses en parti-

culier (26). En 1900-1901, Karl Landsteiner (1868-1943) découvre le système de groupes sanguins ABC (ultérieurement appelé ABO) (27, 28). Cette avancée capitale n'eut pourtant pas de conséquence transfusionnelle immédiate ; ce n'est qu'en 1907 que Ludvig Hektoen (1863-1951), professeur de pathologie au *Rush Medical College* à Chicago, proposa, pour réduire le risque transfusionnel,... de choisir un donneur du même groupe que le receveur! (29). Peu après, en 1911, Reuben Ottenberg (1882-1959) formula la règle, encore actuellement pertinente, du "donneur universel" (donneur de groupe O, ou IV selon la terminologie américaine de l'époque) (30).

Les problèmes de coagulation

Ils furent un frein majeur à l'essor de la pratique transfusionnelle. Dans les méthodes chirurgicales directes, la prévention du phénomène de coagulation était assurée par la continuité endothéliale entre les vaisseaux du donneur et du receveur. Pour les autres méthodes chirurgicales, semi-directes et indirectes, on tenta de prévenir ou retarder le caillotage en enduisant le matériel de cire ou, surtout, de paraffine ; la paroi interne du tube de Kimpton-Brown, en particulier, était enduite de paraffine (19).

Mais c'est l'utilisation du citrate de sodium qui permit l'avancée décisive sur ce point. L'action anticoagulante des sels de sodium, phosphate, oxalate, citrate, était depuis longtemps connue, utilisée chez l'animal à des fins expérimentales et même, mais très exceptionnellement, en transfusion humaine (31, 32, 33) ; une telle prudence frileuse provenait de la peur de la toxicité de ces produits : risque d'hémolyse, crainte de complications cardiaques, hémorragiques, etc… Pourtant, en mars 1914, à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, le chirurgien belge Albert Hustin (1882-1967) pratiqua, sur un homme atteint d'hémorragie digestive, une transfusion de sang recueilli sur une solution aqueuse de glucose additionné de citrate de sodium : l'observation fut publiée en août 1914 (34) et, dans les premiers fracas de la guerre, eut peu d'écho. Des transfusions similaires de sang citraté furent faites peu après, par Luis Agote à Buenos Aires en novembre 1914, par Richard Lewisohn et Richard Weil à New York en 1915 (35, 36).

Les indications thérapeutiques et les risques infectieux

Les principales indications transfusionnelles sont, évidemment, déjà centrées sur les hémorragies viscérales et les hémorragies traumatiques avec état de choc (37). Toutefois, certaines indications paraissent aujourd'hui étranges et inusuelles, comme la pellagre, l'anémie pernicieuse et même certains états infectieux, comme la typhoïde, pour lesquels on préconisait la transfusion du sang de donneurs récemment guéris de la même infection ! La maitrise du risque infectieux transfusionnel est alors quasi nulle, limitée à l'exclusion du don des personnes manifestement infectées. Ottenberg et Kaliski, en 1913, innovent dans la prévention du risque syphilitique en préconisant un test de Wassermann pour tous les candidats au don (38).

La guerre : un bouleversement des pratiques transfusionnelles

Dans les premiers jours d'août 1914, l'Europe s'embrase. Le 3 août, l'Empire Allemand déclare la guerre à la France. S'ensuivirent, jusqu'au 11 novembre 1918, 1561 jours, près de 52 mois, d'un conflit terrible qui causa la mort de près de 10 millions de soldats. Rien que pour l'armée française, on compte environ 1 400 000 tués (10% environ de la population masculine active), soit en moyenne près de 900 par jour ! Le début de la guerre ("bataille des frontières" en août, "bataille de la Marne" en septembre) fut particulièrement meurtrier avec une moyenne de 6 000 soldats français tués chaque jour

du 3 août au 12 septembre 1914, dont près de 27 000 tués pour la seule journée du 22 août (le général Foch perdit, ce jour-là, son fils et son gendre !). Un tel carnage fut, évidemment, un terrible stimulant des besoins transfusionnels.

Les premières années de guerre (1914-1916)

Les médecins engagés dans le conflit, français, britanniques, russes, allemands, austro-hongrois sont alors très peu transfuseurs (qu'il s'agisse des médecins ou chirurgiens militaires ou des civils incorporés). En effet la transfusion sanguine n'est pratiquée que par quelques rares chirurgiens ; elle reste un acte exceptionnel, aux indications balbutiantes, aux méthodes et matériels sommaires et inadaptés aux immenses besoins sanitaires de cette guerre. En outre, les médecins redoutent l'accident hémolytique post-transfusionnel et, en particulier dans le traitement du choc traumatique des blessés graves, préfèrent recourir au "sérum" salé isotonique dont l'utilisation est plus simple.

Émile Jeanbrau et les premières transfusions dans l'armée française

Le premier transfuseur reconnu de l'armée française fut Émile Jeanbrau (1873-1950) (Fig.2). Natif d'Alès, il étudie la médecine à Montpellier, jusqu'au doctorat en 1898 ; il devient chirurgien et s'oriente vers l'urologie (39). En 1914 il est mobilisé comme chirurgien à l'hôpital d'évacuation de Biarritz. Le 16 octobre, il transfuse par la technique de la canule d'Elsberg le soldat Henri Legrain, blessé le 28 septembre, amputé de la cuisse droite. Le donneur est un éclopé, le soldat Isidore Colas (on appelait "éclopé", dans le langage de la médecine militaire, un blessé léger, convalescent). Henri Legrain guérit ; il mourut en 1987, à l'âge de 97 ans !


Fig. 2 : *Émile Jeanbrau (1873-1950), pionnier de la transfusion sanguine dans l'armée française.*

Émile Jeanbrau pratiqua quelques autres transfusions à l'aide de la canule d'Elsberg. Mais, jugeant l'opération "trop difficile, trop minutieuse et trop longue pour entrer dans la pratique d'urgence", il passa au tube de Kimpton-Brown paraffiné, qu'il améliora progressivement dans les années suivantes (modifications de forme, de volume, du système d'aspiration et d'insufflation, introduction de 25 à 30 ml d'une solution de citrate de sodium) (40). Il était alors, près du front, chirurgien-chef de l'ambulance automobile chirurgicale ("Autochir") n°13. Du début du conflit jusqu'à la fin de 1914, on estime à 50, tout au plus, les transfusions sanguines pratiquées sur des blessés de l'armée française, et par Émile Jeanbrau, Georges Dehelly et Maurice Guillot pour la plupart. Georges Dehelly s'était formé à la transfusion sanguine, avant-guerre, lors d'un stage de perfectionnement auprès de Crile aux États-Unis. Il fut l'auteur, avec Maurice Guillot et Louis Morel d'un des premiers ouvrages français sur la transfusion sanguine (41).

Un point anecdotique de la transfusion sanguine dans la période 1914-1916 concerne un vieux général français. Au printemps de 1916, épuisé par la maladie, il démissionne

de son poste de ministre de la Guerre. Le 18 mai, il est opéré de la prostate dans une clinique de Versailles. Après une hématurie massive il est transfusé, le donneur étant son chirurgien lui-même ! Il décède néanmoins, le lendemain 27 mai : Joseph Simon Gallieni (1849-1916), gouverneur militaire de Paris en août 1914, l'homme des "taxis de la Marne", est donc très vraisemblablement le premier général de l'armée française à recevoir une transfusion sanguine.

Bruce Robertson et les chirurgiens du corps expéditionnaire canadien

Durant toute la guerre, le Canada a le statut de "*Dominion*" de l'Empire Britannique. Face à des britanniques peu transfuseurs, l'impulsion est venue des chirurgiens du corps expéditionnaire canadien ; car nombre d'entre eux avaient eu, avant-guerre, l'occasion de s'initier aux problèmes transfusionnels lors de stages de formation auprès de leurs collègues des États-Unis. Trois chirurgiens du *CAMC* (*Canadian Army Medical Corps*), en particulier, sont restés connus sous le nom de "*Blood canadian Trinity*" (42) : Bruce Robertson (1885-1923), Edward Archibald (1872-1945) et Walter Mac Lean (1885-1917).


Fig. 3 : *Bruce Robertson (1885-1923), pionnier de la transfusion sanguine dans le corps expéditionnaire canadien.*

Né à Toronto de parents d'origine écossaise, Lawrence Bruce Robertson (Fig. 3) étudie la médecine à Toronto ; il est diplômé en 1909 et devient chirurgien (43). De 1910 à 1913 il est en formation aux USA, à Boston et à New York ; il fait, en particulier, un stage de 18 mois au *Bellevue Hospital* où travaille Edward Lindeman. Il se forme à la transfusion sanguine, qu'il pratique à son retour à Toronto (*Hospital for sick children*). Engagé volontaire dès 1914 dans le *CAMC*, il arrive en Europe en avril 1915 et officie comme chirurgien militaire, d'abord en Angleterre puis dans des hôpitaux proches du front, dans le nord de la France (Aire, Pas-de-Calais) et en Belgique (Poperinghe) (44). C'est un ardent promoteur de la transfusion sanguine, par diverses méthodes successivement disponibles (canules et seringues de Lindeman, seringue à robinet de Unger, tube de Kimpton-Brown, sang citraté). Il rapporte son expérience transfusionnelle en 1917 sur 36 cas (45) et en 1918 sur 68 cas (46). De retour à Toronto en février 1918, il reprend son poste de chirurgien au *Hospital for sick children*. Il meurt prématurément, en 1923, de pneumonie grippale surinfectée.

Parmi les autres membres de la *Blood canadian Trinity*, Edward Archibald était, avant-guerre, chirurgien à Montréal au *Children's Memorial Hospital*. En décembre 1914 il fait un séjour de formation à Cleveland, auprès de George Crile. Il arrive en France en juin 1915 comme chirurgien militaire. Il pratique des transfusions, avec une préférence pour le tube de Kimpton-Brown, mais dès l'automne 1915, il est le premier médecin des

armées alliées, avant Oswald Robertson, à faire des transfusions de sang citraté sur des blessés de guerre (47, 48). Quant à Walter Mac Lean, lui aussi actif promoteur de la transfusion sanguine, sa carrière finit tragiquement en 1917, lorsqu'il est tué, en service, par une bombe lâchée d'un avion allemand sur son hôpital de campagne (49).

Les États-Unis d'Amérique : une neutralité active

L'entrée en guerre officielle des USA, au côté de la France et de la Grande-Bretagne, date du 6 avril 1917. Pourtant, dès août 1914, à l'incitation de l'ambassadeur américain à Paris, l'hôpital américain de Neuilly, puis "l'Ambulance Américaine" installée dans les locaux du lycée Pasteur de Neuilly, accueillent de nombreux blessés de guerre français et britanniques. Les équipes soignantes proviennent, par périodes successives de quelques mois, de grands hôpitaux américains : en 1915, en particulier, sont à l'œuvre à Neuilly les chirurgiens George Crile venu de Cleveland, Harvey Cushing et Beth Vincent venus de Boston (50). La première transfusion sanguine pratiquée à l'Ambulance Américaine le fut par Beth Vincent (1876-1962), le 23 avril 1915 (51).

Mais, avant avril 1917, l'aide de citoyens américains aux belligérants concerna aussi les Empires Centraux. Quelques médecins et chirurgiens américains, d'origine allemande, s'engagèrent dans le service de santé de l'armée impériale. Certains y pratiquèrent la transfusion sanguine, comme le chirurgien Leo Eloesser dont la carrière sera évoquée plus loin.

L'année 1915, enfin, fut capitale pour l'essor technologique de la transfusion sanguine. À l'institut Rockefeller à New York, Peyton Rous (1879-1970), accablé par les nouvelles dramatiques sur le sort des blessés de la guerre en Europe, entreprend, avec son collaborateur Joseph Turner, de mettre au point un milieu de protection et de conservation des hématies humaines. Leurs travaux sont publiés en 1916 (52, 53) : le milieu, dit de "Rous-Turner", est une solution finale isotonique constituée d'une solution saline (*Locke's solution* : proche du liquide de Ringer, c'est une solution aqueuse de chlorure de sodium, chlorure de potassium, chlorure de calcium, bicarbonate de sodium) additionnée de citrate de sodium et de dextrose (D-glucose). Le milieu de Rous-Turner est l'ancêtre des milieux conservateurs actuels des produits sanguins.

Les enseignements des années 1914-1916

Dans ces premières années de guerre, la transfusion sanguine est restée un acte d'exception, aux indications imprécises, aux méthodes disparates, aux matériels rudimentaires. Elle suscita néanmoins divers enseignements : - La transfusion de sang s'avéra nettement supérieure à la perfusion de sérum salin isotonique dans le traitement du choc traumatique des blessés graves ; en conséquence, elle apparut comme une excellente préparation à la chirurgie chez ces blessés, à la condition toutefois de transfuser des volumes importants, de l'ordre de 800 ml au minimum (54, 55). - Ses effets indésirables immunologiques furent, peu à peu, mieux pris en compte. Le groupage du donneur et du blessé, avec transfusion en situation ABO compatible, devinrent plus habituels. Toutefois, la transfusion ABO aléatoire, avec son risque d'hémolyse immédiate par incompatibilité majeure, resta longtemps considérée comme acceptable en situation d'urgence. - Les risques infectieux furent, eux aussi, progressivement reconnus et pris en compte. Le risque syphilitique justifia l'usage croissant du test de Wassermann chez les donneurs. Le risque paludéen pesa sur le choix du donneur (et Émile Jeanbrau recommandait d'"éviter le tirailleur sénégalais comme donneur "!).



Fig. 4 : *Oswald Robertson (1886-1966), médecin du corps expéditionnaire des États-Unis.*

Les dernières années de guerre (1917-1918)

La période 1917-1918 est dominée par l'entrée en guerre des USA et, en conséquence, l'influence croissante des médecins américains. Concernant les pratiques transfusionnelles, cette période est marquée par deux évolutions majeures : - le rapide déclin des méthodes de transfusion chirurgicale. - le triomphe du sang citraté et conservé en flacon de verre.

Oswald Robertson, "the first blood banker"

Oswald Hope Robertson (1886-1966) est né à Woolwich en Angleterre, de parents anglais qui émigrent en Californie en 1888 (Fig.4). Après des études secondaires en Californie, il est docteur en Médecine en 1915 (*Harvard Medical School*). À l'automne 1915 il part pour un stage postdoctoral à l'institut Rockefeller, auprès de Peyton Rous et Joseph Turner qui viennent de mettre au point leur solution de conservation des hématies (51, 56). Oswald Robertson n'est pas chirurgien ; dès la déclaration de guerre d'avril 1917, il intègre comme médecin chargé de la réanimation des blessés choqués, l'équipe médico-chirurgicale bostonienne constituée autour de Harvey Cushing (*5th Base Station Hospital*). En juin 1917, elle arrive en France, où il est rattaché à la 3ème Armée anglaise. Robertson est en contact épistolaire étroit avec Peyton Rous à l'institut Rockefeller et introduit l'usage de sa solution de conservation. En outre, il conçoit un flacon de recueil et de conservation du sang : c'est un flacon de verre de contenance 900 à 1000 ml, à col large et court, bouché ("*Robertson flask*") (Fig. 5), contenant 160 ml de solution conservatrice citratée isotonique (57) ou 500 ml de solution citratée et glucosée (58). Le volume de sang prélevé est de 500 à 700 ml. Robertson conçoit aussi un caisson de bois, réfrigéré par de la

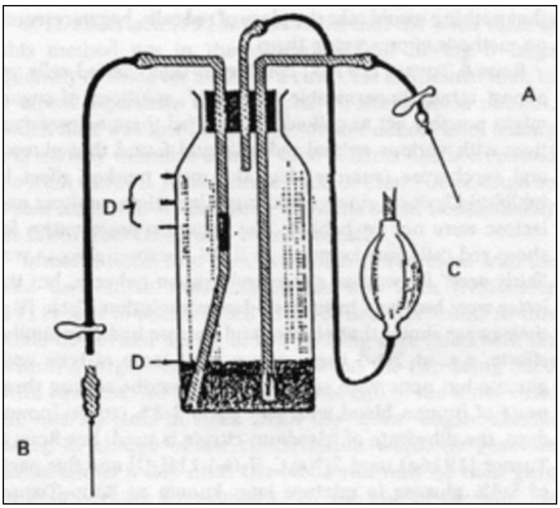


Fig. 5 : *Flacon de verre avec citrate de sodium pour recueil et conservation du sang (*"Robertson flask"*).*

glace, permettant de conserver plusieurs jours le sang prélevé. Il peut ainsi mettre en réserve des flacons de sang de groupe O, testé négatif pour la syphilis : ce “dépôt d'urgence primordial” fut utilisé dès novembre 1917, pendant la bataille de Cambrai.

Le système transfusionnel développé par Robertson, simple, robuste, adapté à la chirurgie de guerre, était une avancée thérapeutique majeure (“*the most important medical advance of the war*”) (51). Il fut progressivement adopté, au cours de l'année 1918, par l'ensemble des services de santé alliés avec, en conséquence, une sensible augmentation du nombre des transfusions sanguines : ainsi, dans certains hôpitaux de l'avant britanniques ou américains, on pratiquait, au plus fort des combats de 1918, jusqu'à 30 à 50 transfusions dans la journée.

Lenteurs et réticences

Mais, étonnement, malgré les avantages manifestes de la méthode d'Oswald Robertson et son énergie à la diffuser, il y eut de fortes et durables réticences ! Beaucoup de chirurgiens de l'armée britannique gardaient préférence aux méthodes chirurgicales directes ou semi-directes, aux seringues de Lindeman ou au tube de Kimpton-Brown paraffiné ; ils restaient méfiants face aux possibles effets délétères liés à l'usage du citrate de sodium. Dans l'armée française, Émile Jeanbrau et beaucoup de ses émules adoptèrent la technique du sang citraté mais restèrent fidèles à la transfusion par le tube de Kimpton-Brown. Du côté français on évalue à 114 environ le nombre de transfusions recensées dans les années 1917 et 1918 (59).

Un drame parmi des milliers

Dans l'infinité des drames de ces années farouches, l'aile du malheur toucha même les plus grands : ainsi l'illustre médecin, Sir William Osler (1849-1919), alors professeur à Oxford. Son fils Edward Revere Osler (1895-1917), sous-lieutenant dans l'artillerie anglaise, est gravement blessé par des éclats d'obus, le 29 août 1917 à la bataille de Passchendaele. Pris en charge par plusieurs chirurgiens, dont Harvey Cushing, il est transfusé par George Crile en personne, opéré, retransfusé ; il meurt néanmoins, le lendemain 30 août, laissant son père inconsolable (60,61).

La transfusion sanguine dans les armées allemandes

Tant pour l'organisation que pour l'équipement et la compétence des personnels, les services de santé militaires des Empires Centraux n'étaient aucunement inférieurs à ceux des armées alliées. En outre, les médecins allemands étaient très au fait des progrès transfusionnels réalisés avant-guerre, ceci d'autant plus que nombre de ces progrès provenaient de médecins américains d'origine allemande (Ottenberg, Lindeman, Lewisohn ...). Mais les médecins et chirurgiens allemands étaient au début du conflit, comme leurs confrères français et britanniques, peu transfuseurs. Et, privés de “l'impulsion transfusionnelle” des médecins canadiens et de celle, plus décisive encore, d'Oswald Robertson et des médecins de l'armée des États-Unis, ils le sont restés ! (62) Ainsi, pour les cinq années de guerre, les publications de transfusion dans l'armée allemande sont sporadiques, concernent des cas isolés ou de courtes séries (63, 64, 65) et quelques rares séries plus importantes (66) : le nombre total de cas rapportés est faible, de l'ordre de quelques centaines tout au plus (“*Nur vereinzelte Transfusionen wurden auf unserer Seite ausgeführt*”) (59).

Leo Eloesser : un destin tortueux

Leo Eloesser (1881-1976) est né à San Francisco, de parents d'origine allemande. Il fait des études de sciences à l'université de Californie à Berkeley, puis des études de

médecine en Allemagne, à Heidelberg, où il est docteur en médecine en 1907. Après des stages postdoctoraux en chirurgie à Heidelberg, Kiel et Berlin, il revient en Californie en 1910 et, en 1912, devient professeur-adjoint de chirurgie (*Stanford School of Medicine*). Il retourne en Allemagne à la déclaration de guerre : il est chirurgien dans le service de santé de l'armée impériale de 1914 à 1917, dans des hôpitaux de l'arrière à Ettlingen et Karlsruhe. Il s'y révèle un actif promoteur de la transfusion sanguine. Il utilise pour des transfusions chirurgicales semi-directes une canule citratée de sa conception, constituée de deux embouts de verre réunis par un tuyau de caoutchouc (67). À l'entrée en guerre des États-Unis, il quitte l'armée allemande, revient aux USA et reprend son activité de chirurgien civil à San Francisco.

Conclusions

La transfusion sanguine était avant-guerre une intervention exceptionnelle, faiblement codifiée, et exclusivement chirurgicale. De plus, l'Europe était en ce domaine en retard par rapport à l'Amérique du Nord (68). La guerre, avec ses innombrables blessés, permit de stimuler, perfectionner, organiser ces pratiques éparses en une discipline médicale plus autonome et plus mature. Pourtant, l'analyse de son évolution révèle qu'au terme des 52 mois du conflit la transfusion sanguine restait encore très imparfaite : • Le nombre total de transfusions pratiquées pendant la guerre est imprécisément connu, assurément faible au regard des immenses besoins, de l'ordre de quelques milliers tout au plus. En outre, la plupart d'entre elles furent réalisées dans la dernière année de guerre, à partir de l'automne 1917. • Malgré d'évidents progrès, les conditions méthodologiques et techniques sont restées rudimentaires et disparates. • La pratique transfusionnelle est restée principalement chirurgicale, en situation de réanimation préopératoire. La codification des indications n'a été qu'ébauchée. • L'efficacité réelle de la transfusion, malgré quelques brillants succès ponctuels, n'a été que très grossièrement évaluée et codifiée. • Ses effets indésirables, enfin (hémolyse par incompatibilité majeure, accidents infectieux, etc…), n'ont été que très imparfaitement connus et analysés.

Néanmoins, la guerre a puissamment contribué à la maturation de la thérapeutique transfusionnelle, et cela par deux impulsions majeures (69) : • Dans les années 1914-1916, Bruce Robertson et les chirurgiens du corps expéditionnaire canadien, sans en modifier notablement les modalités d'administration encore très diverses, mirent clairement en évidence la supériorité du sang sur la perfusion de sérum salin isotonique dans le traitement des chocs et hémorragies traumatiques. • La deuxième impulsion s'exprima en deux temps. Elle fut préparée dès 1915 à l'institut Rockefeller où Peyton Rous et Joseph Turner mirent au point leur milieu de protection et conservation des hématies (solution saline isotonique citratée et glucosée). Cette avancée méthodologique fut ensuite, à partir de l'automne 1917, magnifiquement mise en pratique par les médecins de l'armée des États-Unis, et surtout par Oswald Robertson, à juste titre surnommé "*the first blood banker*".

Ainsi, de l'horreur de cet immense massacre, surgit une nouvelle conception du sang, qui perdit son statut métaphysique de "fluide vital" pour être peu à peu rabaissé au rang de simple "objet thérapeutique", objet quantifiable, analysable, modifiable, conservable, transportable… Cette "déchéance métaphysique" du sang fut assurément fructueuse, qui permit, après-guerre, l'essor de la transfusion sanguine jusqu'à son état actuel. Et cet essor, nous le devons à l'intelligence, à l'énergie, à l'audace opiniâtre d'une poignée de jeunes médecins du Nouveau Monde.

RÉFÉRENCES ET NOTES

(1) Carrel A. - La technique opératoire des anastomoses vasculaires et la transplantation des viscères. *Lyon Médical*, 1902, *98*, 859-864.
(2) Cusimano R., Cusimano M., Cusimano S. - The genius of Alexis Carrel. *Can. Med. Assoc. J.* 1984, *131*, 1142-1150.
(3) Langer R.M., Kahan B.D. - Alexis Carrel's legacy : visionary of vascular surgery and organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, 2002, *34*, 1061-1065.
(4) Hartwell J.A. - A simple method of blood transfusion without canula. *JAMA*, 1909, *52,* 297-298.
(5) Hermann R.E. - George Washington Crile (1864-1943). *Journal of Medical Biography*, 1994, *2*, 78-83.
(6) Crile G. - The technique of direct transfusion of blood. *Annals of Surgery*, 1907, *46*, 329-332.
(7) Nathoo N., Lautzenheiser F.K., Barnett G.H. - The first direct human blood transfusion: the forgotten legacy of George W. Crile. *Neurosurgery*, 2009, *64* (Operative NeuroSurgery Suppl 1), 20-26.
(8) Buerger L. - A modified Crile transfusion canula. *JAMA*, 1908, *51*, 1233.
(9) Bryan R.C., Ruff F.R. - A modification of the Crile transfusion cuff. *JAMA*, 1912, *58*, 1443.
(10) Landon L.H. - A simplified method of direct blood transfusion with self-retaining tubes. *JAMA*, 1913, *61*, 490.
(11) Elsberg C. A. - A simple canula for the direct transfusion of blood. *JAMA* 1909, *52*, 887-888.
(12) Janeway H. H. - An improved device for transfusion. *Annals of Surgery*, 1911, *53*, 720-721.
(13) Brewer G.E., Leggett N.B. - Direct blood transfusion by means of paraffin coated glass tubes. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, 1909, *9*, 293-295.
(14) Frank R.T., Baehr G. - A new method for the transfusion of blood. An experimental study. *JAMA*, 1909, *52*, 1746-1749.
(15) Payr A. - Zur Technik der arterio-venösen Bluttransfusion. *Münch. med. Wochenschrift*, 1912, *59*, 793-794.
(16) Tuffier - Transfusion du sang pour hémorragies. Présentation d'un nouveau tube anastomotique. *Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*, 1912, *38*, 945-948.
(17) Bernheim B. M. - An emergency cannula. Transfusion in a thirty-six-hour old baby suffering from melena neonatorum. *JAMA*, 1912, *58*, 1007-1008.
(18) Pope S. Simplified transfusion. *JAMA*, 1913, *60*, 1284.
(19) Kimpton A. R., Brown J. H. - A new and simple method of transfusion. *JAMA*, 1913, *61*, 117-118.
(20) Kimpton A. R. - Further notes on transfusion by means of glass cylinders. *JAMA*, 1913, *61*, 1628.
(21) Curtis A.H., David V.C. - The transfusion of blood. Further notes on a new method. *JAMA*, 1911, *57*, 1453-1454.
(22) Satterlee H.S., Hooker R.S. - Experiments to develop a more widely useful method of blood-transfusion. *Archives of Internal Medicine*, 1914, *13*, 51-75.
(23) Lindeman E. - Simple syringe transfusion with special cannulas. A new method applicable to infants and adults. Preliminary report. *Am. J. Dis. Children* 1913, *6*, 28-32.
(24) Unger L. J. - A new method of syringe transfusion. *JAMA*, 1915, *64*, 582-584.
(25) Bernheim B. M. - A simple instrument for the indirect transfusion of blood. *JAMA*, 1915, *65*, 1278.
(26) Shattock S.G. - Chromocyte clumping in acute pneumonia and certain other diseases, and the significance of the buffy coat in the shed blood. *The Journal of Pathology and Bacteriology*, 1900, *6*, 303-314.
(27) Landsteiner K. - Ueber Agglutinationserscheinungen normalen menschlichen Blutes. *Wiener klin. Wochenschrift*, 1901, *14*, 1132-1134.
(28) Aymard J.P. - Karl Landsteiner (1868-1943) et la découverte des groupes sanguins. *Histoire Des Sciences Médicales*, 2013, *47*, 485-494.

(29) HEKTOEN L. - Isoagglutination of human corpuscles with respect to demonstration of opsonic index and to transfusion of blood. *JAMA*, 1907, *48*, 1739-1740.
(30) OTTENBERG R. - Studies in isoagglutination. I. Transfusion and the question of intravascular agglutination. *Journal of Experimental Medicine*, 1911, *13*, 425-438.
(31) WAIN S.L. - The controversy of unmodified versus citrated blood transfusion in the early 20th century. *Transfusion*, 1984, *24*, 404-407.
(32) MOLLISON P.L. - The introduction of citrate as an anticoagulant for transfusion and of glucose as a red cell preservative. *British Journal of Haematology*, 2000, *108*, 13-18.
(33) BOULTON F.E. - Blood transfusion ; additional historical aspects. Part 2. The introduction of chemical anticoagulants ; trials of "Phosphate of soda". *Transfusion Medicine*, 2013, *23*, 382-388.
(34) HUSTIN A. - Principe d'une nouvelle méthode de transfusion sanguine. *J. Med. Bruxelles* 1914, *2*, 436-439.
(35) LEWISOHN R. - A new and greatly simplified method of blood transfusion. A preliminary report. *Medical Record*. 1915, *87*, 141-142.
(36) WEIL R.J. - Sodium citrate in the transfusion of blood. *JAMA*, 1915, *64*, 425-426.
(37) OTTENBERG R., LIBMAN E. - Blood transfusion : indications ; results ; general management. *Am. J. Med. Sciences* 1915, *150*, 36-69.
(38) OTTENBERG R., KALISKI D.J. - Accidents in transfusion. Their prevention by preliminary blood examination : based on an experience of one hundred twenty-eight transfusions. *JAMA*, 1913, *61*, 2138-2140.
(39) CHEVASSU M. - Nécrologie. Émile Jeanbrau (1873-1950). *Bull. Acad. Natl. Med.*, 1950, *134*, 420-425.
(40) JEANBRAU E. - Technique simple de transfusion du sang stabilisé par le citrate de soude. *Presse Med*. 1918, *26*, 58-62.
(41) GUILLOT M., DEHELLY G., MOREL L. - La Transfusion du Sang. *A. Maloine et Fils, Éditeurs*, Paris, 1917.
(42) BURTON H. - The "Blood Trinity" : Robertson, Archibald and Mac Lean. The Canadian contribution to blood transfusion in World War I. *Dalhousie Medical Journal*, 2008, *35*, 21-25.
(43) PINKERTON P. H. - Canada's transfusion medicine pioneer : Lawrence Bruce Robertson. *Transfusion*, 2001, *41*, 283-286.
(44) PINKERTON P. H. - Canadian surgeons and the introduction of blood transfusion in war surgery. *Transfusion Medicine Reviews*, 2008, *22*, 77-86.
(45) ROBERTSON L. B., WATSON C. G. - Further observations on the results of blood transfusion in war surgery, with special reference to the results in primary haemorrhage. *Brit. Med. J.*, 1917, *2*, 679-683.
(46) ROBERTSON L. B. - A contribution on blood transfusion in war surgery. *Lancet*, 1918, *1*, 759-762.
(47) PELIS K. - Lessons from history (Part 1). Edward Archibald's notes on blood transfusion in war surgery - A commentary. *Wilderness and Environmental Medicine*, 2002, *13*, 211-214.
(48) ARCHIBALD E. - A note upon the employment of blood transfusion in war surgery. *Lancet*, 1916, *2*, 429-431.
(49) ANONYME - Obituary of the war. Walter Leonard MacLean, M.D. Nova Scotia. *Lancet*, 1917, *2*, 952.
(50) RUTKOW E. I., RUTKOW I. M. - George Crile, Harvey Cushing, and the Ambulance Américaine. *Archives of Surgery* 2004, *139*, 678-685.
(51) STANSBURY L. G., HESS J. R. - Blood transfusion in World War I : the roles of Lawrence Bruce Robertson and Oswald Hope Robertson in the "most important medical advance of the war". *Transfusion Medicine Reviews*, 2009, *23*, 232-236.
(52) ROUS P., TURNER J. R. - The preservation of living red blood cells in vitro. I. Methods of preservation. *J. Exp. Medicine*, 1916, *23*, 219-237.

(53) ROUS P., TURNER J. R. - The preservation of living red blood cells in vitro. II. The transfusion of kept cells. *J. Exp. Medicine*, 1916, *23*, 239-248.
(54) ROBERTSON L. B. - The transfusion of whole blood : A suggestion for its more frequent employment in war surgery. *Brit. Med. J.*, 1916, *2*, 38-40.
(55) PRIMROSE A., RYERSON E. S. - The direct transfusion of blood : Its value in haemorrhage and shock in the treatment of the wounded in war. *Brit. Med. J.*, 1916, *2*, 384-386.
(56) HESS J. R., SCHMIDT P. J. - The first blood banker : Oswald Hope Robertson. *Transfusion*, 2000, *40*, 110-113.
(57) ROBERTSON O. H. - A method of citrated blood transfusion. *Brit. Med. J.*, 1918, *1*, 477-479.
(58) ROBERTSON O. H. - Transfusion with preserved red blood cells. *Brit. Med. J.*, 1918, *1*, 691-695.
(59) BÜRKLE-DE-LA-CAMP H. - Über die Bluttransfusion im Kriegsfall unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung konservierten Blutes. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1939, *252*, 365-380.
(60) STARLING P. H. - The case of Edward Revere Osler. *J. R. Army Med. Corps*, 2003, *149*, 27-29.
(61) KEYS T. E. - Edward Revere Osler 1895-1917. *Archives of Internal Medicine*, 1964, *114*, 284-293.
(62) HERHOLD D. - Die Bluttransfusion im Kriege. *Münch. med. Wochenschrift* ,1919, *66*, 288.
(63) FISCHER H. - Zur Frage der Bluttransfusion im Kriege. *Münch. med. Wochenschrift*, 1916, *63*, 475-476.
(64) COENEN H. - Die lebensrettende Wirkung der vitalen Bluttransfusion im Felde auf Grund von 11 Fällen. *Münch. med. Wochenschrift*, 1918, *65*, 1-6.
(65) WOLF W. - Zur Technik der Bluteinflössung (Bluttransfusion und Blutinfusion). *Münch. med. Wochenschrift*, 1919, *66*, 288-289.
(66) HABERLAND H. F .O. - Kriegschirurgische Mitteilungen aus dem Völkerkriege 1914/18. Erfahrungen über 80 Bluttransfusionen beim menschen. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1918, *145*, 382-397.
(67) ELOESSER L. - Ueber die Anwendung der Blutübertragung in der Kriegschirurgie. *Münch. med. Wochenschrift*, 1916, *63*, 21-22.
(68) SCHNEIDER W. H. - Blood transfusion in peace and war, 1900-1918. *Social History of Medicine*, 1997, *10*, 105-126.
(69) PELIS K. - Taking credit : the Canadian Army Medical Corps and the british conversion to blood transfusion in WW I. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2001, *56*, 238-277.

RÉSUMÉ

En août 1914, lorsqu'éclate la Grande Guerre, la transfusion sanguine est encore un acte thérapeutique exceptionnel, aux méthodes rudimentaires, aux indications imprécises, aux résultats médiocres. La transfusion chirurgicale directe, par anastomose ou canulation artério-veineuse, est inadaptée aux situations critiques des blessures de guerre. Quant aux méthodes indirectes, par tubes ou seringues, l'absence de maîtrise des mécanismes de coagulation les rend vite inopérantes. De plus, malgré la découverte du groupe ABO en 1901, la compatibilité transfusionnelle est encore mal maitrisée. Ainsi, au début de la guerre, aucun des Services de Santé des armées belligérantes n'a intégré l'acte transfusionnel à ses moyens thérapeutiques. Pendant les premières années de guerre (1914-1916), les transfusions restent rares. La première transfusion dans l'armée française date du 16 octobre 1914, par Émile Jeanbrau. La principale impulsion est donnée par les chirurgiens du corps expéditionnaire canadien, dont certains avaient été initiés à la transfusion lors de stages aux USA (Bruce Robertson, Edward Archibald) : la transfusion sanguine devient ainsi plus fréquente. Elle s'avère efficace pour la réanimation des blessés graves et leur préparation à la chirurgie. Les dernières années de guerre (1917-1918) sont marquées par l'entrée en guerre des USA et donc, l'influence des médecins américains. Parmi eux, Oswald Robertson a un rôle capital : il introduit et diffuse l'usage du sang citraté conservé en flacon de verre, méritant son surnom

de "first blood banker". La transfusion sanguine resta peu fréquente et très imparfaite pendant la Grande Guerre. Néanmoins c'est alors, et grâce à quelques jeunes médecins des armées canadiennes et américaines, qu'elle prit son immense essor jusqu'à son état actuel.

SUMMARY

In august 1914, at the start of World War I, blood transfusion remains quite infrequent, with rough methods, inaccurate indications and poor results. The direct surgical techniques of arteriovenous anastomosis proved ill-adapted to the emergency conditions of war wounds. Indirect techniques with syringes and storage tubes were frequently limited, and complicated, by blood-clotting. Moreover, despite Landsteiner's discovery of ABC blood groups in 1901, compatibility testing was poorly known and often considered unnecessary. At the beginning of the war, none of the belligerent armies' medical services was specifically organized for blood transfusion. In the early years of the war (1914-1916), blood transfusions remain rare. The first transfusion in the French army was performed by Emile Jeanbrau on 16 October 1914. The main impulse, however, came from surgeons of the Canadian Army Medical Corps (CAMC), who had learned about transfusion from doctors in the United States (Bruce Robertson, Edward Archibald). Transfusions became increasingly frequent, particularly as part of pre-operative preparation in cases of wound shock and hemorrhage. The last years (1917-1918) were marked by the arrival of the American Army in France, with a growing medical influence of American doctors. Oswald Robertson introduced the use of citrated blood in glass bottles, being subsequently called "the first blood banker". Blood transfusion remained throughout the war infrequent and technically imperfect. Wartime, however, by the efforts of some young Canadian and American doctors, was a tremendous opportunity for diffusion and improvement.

Analyses d'ouvrages

Richard Bousiges - *L'hôpital vu par les écrivains,* Le Huchet d'or éditions, 2015.

Si la description de maladies, ou bien les représentations de médecins, ou de soignants, se retrouvent régulièrement dans les écrits des écrivains et dans diverses anthologies… l'angle d'approche choisi par Richard Bousiges est plus original : comment l'hôpital est décrit par ceux, écrivains "patentés" ou "occasionnels", dont certains ont été amenés à y séjourner. Le sujet n'a pas été choisi par hasard : Richard Bousiges, amateur d'histoire et lecteur passionné, et qui est membre de notre Société, a en effet la particularité d'avoir exercé la fonction de Directeur dans trois hôpitaux publics du centre de la France : Poitiers, Orléans et Blois. La question de l'image de l'hôpital renvoyée par ceux qui l'observent (et non par ceux qui y travaillent…) avait de quoi l'instruire… avant de nous instruire ! Fruit d'une collecte longue et minutieuse chez les auteurs des deux derniers siècles, les extraits présentés dans ce recueil sont classés de manière didactique, en fournissant une vision réaliste du vécu des usagers de l'hôpital à partir du XIXème siècle où, selon Richard Bousiges, "l'hôpital a fait véritablement son entrée en littérature". L'ouvrage s'organise en trois axes regroupant les citations des différentes époques par thèmes particuliers, en faisant surgir par endroit des correspondances parfois cocasses : le premier axe est celui des lieux (la chambre, le lit, etc.) ; le second, celui du temps (l'attente, le repos, le temps de la lecture…) ; le troisième enfin, intitulé "l'action", aborde la description des acteurs du soin vus par les usagers.

Au XIXème siècle, par exemple, l'hôpital n'avait pas bonne presse et Gervaise, dans l'*Assommoir* de Zola, se désole d'y voir entrer son mari : "Quand le brancard arriva enfin, et qu'on parla de partir pour l'hôpital, elle se releva, en disant violemment : - Non, non, pas l'hôpital".

Verlaine, par contre, se montre plutôt reconnaissant à l'hôpital de lui offrir du repos :

"Et ce n'est pas que je m'ennuie,
Au moins dans l'asile où je suis,
Pas de soleil, mais pas de pluie,
J'y vis au frais, au chaud, et puis,
Des visiteurs assidûment
Y charment mon isolement".

Eugène Sue décrit pour sa part, en 1842, dans les *Mystères de Paris*, la traversée d'une salle commune : "L'atmosphère est si nauséabonde, si lourde, que les nouveaux malades ne s'y acclimatent souvent pas sans danger ; ce surcroît de souffrance est une sorte de prime que tout nouvel arrivant paye inévitablement au sinistre séjour de l'hospice… L'air de cette salle immense est épais, fétide. Çà et là le silence de nuit est interrompu tantôt par des gémissements plaintifs, tantôt par de profonds soupirs arrachés par l'insomnie fébrile".

Voici un autre extrait, plus récent, pioché au hasard dans le livre de Richard Bousiges, où Nicole de Buron décrit de manière sarcastique la visite des internes en médecine dans

sa chambre d'hôpital : "Deux internes entrent, se dirigent vers vous, sans vous dire bonjour ni se présenter (comme d'habitude), lisent la pancarte accrochée au lit où sont inscrits les renseignements vous concernant… vous tournent le dos et se mettent à chuchoter une discussion à votre sujet. Ça vous énerve ! Ça vous énerve ! Mais c'est comme ça dans les hôpitaux : nul ne vous dit bonjour ni ne vous donne un tout petit bout d'explication sur votre état, que le Professeur. S'il passe par là…" (*Docteur, puis-je vous voir… avant six mois ?*, 2007)

Il serait évidemment trop long de vouloir synthétiser ce livre particulièrement riche en citations et en situations… On y retrouve des extraits d'ouvrages aussi variés que *Les Morticoles* de Léon Daudet, *Les Misérables* de Victor Hugo, la *Comédie humaine* de Balzac, mais aussi des textes plus modernes comme *Survivre* de Jean-François Deniau, *Le syndrome du bocal* de Claude Pinault, etc. Ce petit livre sans prétention et au prix modique de 10 euros mérite d'être lu par tous ceux qui voudraient découvrir une approche originale de l'hôpital à travers le regard des usagers de différentes époques… A lire sans modération, même en dehors des périodes de visites de certification de l'HAS !

Philippe Albou

Inventer le don de sperme ; entretiens avec Georges David, fondateur des Cecos, par **Fabrice Cahen** et **Jérôme van Wijland**, éditions matériologiques, Paris, 2016.

Longtemps, l'énigme de la transmission de la vie tarauda nos ancêtres, des Cro Magnons gravant des multitudes de vulves aux sociétés de lignage matrilinéaire ou avunculaire (Celtes, Touaregs, Zapotèques mexicains et Moso chinois). Au XVIIème siècle, l'invention du microscope par le drapier de Delft permit la découverte des spermatozoïdes et du follicule contenant l'ovule, mais un long délai allait s'écouler avant qu'on puisse comprendre le processus de la fécondation et du développement embryo-fœtal.

Dans les années 1970, pour répondre à la demande de procréation des femmes dont le conjoint s'avérait stérile par azoo- ou oligo-asthéno-spermie, quelques gynécologues américains et français recouraient à l'insémination dans leur cabinet privé et sans le moindre état d'âme, grâce au don de sperme frais et rémunéré, tandis que certains états des États-Unis manifestement eugénistes depuis le début du siècle (ayant pratiqué la stérilisation des personnes handicapées) créaient des banques de sperme de prix Nobel rappelant les haras humains des nazis. La Californie continue d'être un grand marché procréatif. Dans le même temps, le biologiste Georges David, tôt orienté dans l'étude de la fertilité et de sa pathologie, avait acquis la connaissance des divers états du spermatozoïde lors des spermogrammes devenus nécessaires dans l'exploration des stérilités conjugales involontaires, qui s'avéraient d'origine masculine dans au moins 40% des cas. Il pensa alors, comme le faisaient les vétérinaires, à congeler sous azote liquide les paillettes de sperme provenant de donneurs anonymes, mais suffisamment contrôlés pour assurer la sécurité du don en vue de l'IAD, l'insémination artificielle par donneur anonyme. Ce fut, en 1973, le premier centre à l'hôpital de Bicêtre, dont l'expérience s'étendit rapidement aux régions françaises amenant la création en 1982 de la Fédération française des Cecos, centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains. Le règlement intérieur de ces centres implantés en milieu hospitalier et régis par la loi sur les associations de 1901 était rigoureux : don de couples fertiles (un enfant au moins) à des couples infertiles par stérilité masculine ; âge du donneur ne dépassant pas 45 ans en raison des mutations géniques augmentant avec l'âge paternel ; limiter le nombre d'en-

fants du même donneur pour éviter le risque ultérieur de consanguinité ; bénévolat et gratuité du don, selon la législation française en cours pour le don de sang et anonymat pour protéger le donneur de tout recours à but lucratif du ou de la descendant(e) ; préserver le secret de l'identité des couples ; examens préalables des donneurs et receveuses (enquête génétique et cytogénétique, élimination de maladies infectieuses, en particulier le sida) ; pas de recherche du sosie du mari, mais souci de compatibilité phénotypique dans les groupes sanguins et dans l'apparence physique. Élaborer une chaîne d'anonymisation fut une singularité, à laquelle les hôpitaux n'étaient pas accoutumés. Des conseils scientifiques furent adjoints pour étudier les nombreux cas particuliers : ainsi, ai-je présidé celui du Cecos Aquitaine. Œuvre collective et interdisciplinaire, les Cecos furent intégrés en 1994 aux structures hospitalières, mettant fin au régime des associations 1901, mais ils sont restés des unités fonctionnelles au sein des services de Biologie de la Reproduction qui développèrent les procréations médicalement assistées (PMA) en continuant à coopérer dans les maternités avec les services de génétique impliqués dans le diagnostic prénatal et préimplantatoire. Le débat anthropologique et social concernant les PMA a pris une particulière acuité depuis la loi du mariage pour tous qui pose la question des PMA étendues aux couples homosexuels, dont les plus aisés s'adressent à l'étranger par l'intermédiaire d'Internet qui répand le marché procréatif. Il y a débat puisque cette situation risque de rompre l'anonymat du don au nom du droit à connaître ses origines. Et il ne s'agit pas de remédier à une pathologie, objectif traditionnel de la médecine curative, mais de répondre à des choix personnels, au nom de la liberté, de l'accomplissement de soi et de la médecine du bien-être auquel chacun prétend avoir droit.

Ce livre éclaire ce moment privilégié de l'histoire des sciences et des techniques biomédicales, où, l'acte sexuel étant dissocié de sa finalité procréatrice, se posent des questions pratiques, juridiques, psychologiques et éthiques face à ces nouveaux pouvoirs. On suit les étapes du parcours atypique et original du professeur Gorges David, qui sut saisir les opportunités. Ainsi le temps passé dans les années cinquante à la maternité saint-Antoine à faire des exsanguino-transfusions aux nouveau-nés exposés aux dangers de l'iso-immunisatrion foeto-maternelle, puis la période où il assista le chirurgien d'enfants Pierre Petit à saint-Vincent-de-Paul et dut adapter aux tout-petits les apports en calories et électrolytes (sujet de sa thèse en 1951), la réanimation néo-natale étant alors à ses débuts. Chez l'obstétricien Lacomme, la rencontre d'Henri Laborit, génial médecin du Val-de-Grâce, est un moment fort de ce livre mémoriel. Plus déterminant est le passage à la Faculté des Saints-Pères, où, disposant d'un laboratoire d'histologie-embryologie, Georges David commence à y explorer les couples stériles, à la faculté et non à l'hôpital. Et pendant les désordres de mai 68, il découvre et classe les anomalies des spermatozoïdes expliquant la stérilité d'origine masculine, alors si mal reconnue et source d'une profonde détresse. Cette période riche d'aventures offertes à un esprit compatissant et méthodique préparait ainsi dès son installation en 1969 au CHU de Bicêtre, lieu insolite car dépourvu de maternité, le projet de banque de sperme. L'autoconservation avant vasectomie, soit avant traitement contre le cancer ou une leucémie, ainsi que l'insémination étaient des actes médicaux devant être reconnus officiellement et non livrés à une douteuse clandestinité. On mesure la somme des efforts, le courage et la ténacité de Georges David pour lancer les Cecos, malgré les atermoiements de l'administration hospitalière jusqu'à la rencontre décisive en 1974 avec l'efficace ministre de la Santé Simone Veil, qui lui demanda, à juste titre, une évaluation statistique.

Là, par chance, arriva dans cette équipe Daniel Schwartz, le fondateur de l'épidémiologie médicale, qui établit les modèles d'évaluation. Georges David a aussi œuvré pour une approche holistique de la conception, rapprochant les mondes séparés des gynécologues et des andrologues pour aider le couple masculin-féminin dans son désir d'enfant ; il souhaitait voir une périconceptologie, comme il y a une périnatalogie.

Quel document remarquable, appartenant désormais à l'histoire de la médecine de notre temps, que ce vécu recueilli par les auteurs auprès de celui qui fut l'initiateur de ce premier système institutionnalisé à la française, ce qui veut dire opposé à la marchandisation, et dont les avis dans le domaine de l'éthique font encore de lui un des sages les plus écoutés de l'Académie nationale de médecine.

Jacques Battin

Vésale, médecin de Charles Quint, par **Thierry Appelboom**, **Coraline Baligant**, **Hélène Bruyère**, Bruxelles, Collection Musée de la médecine et Éditions M.E.O., 2015, 118 pages, ill.

Le Musée de la médecine à Bruxelles a présenté en 2015 une belle exposition, *Vésalius, médecin de l'empereur Charles Quint,* consacrée à une figure emblématique de la Renaissance et à ses relations avec le monde curial, dont est issu le livre superbement illustré, bien documenté, paru sous le titre *Vésale, médecin de Charles Quint*. Après la publication du *De humani corporis fabrica* en 1543, André Vésale entra au service de l'empereur Charles Quint (1500-1558), qu'il suivit dans ses déplacements jusqu'à son abdication à Bruxelles au Palais du Coudenberg. Ce sont ces aspects d'une pratique médicale et clinique moins connue que celle de l'anatomiste de Padoue qui sont ici privilégiés. Les premiers chapitres situent le contexte médical professionnel et théorique à l'époque de Vésale. Les recherches récentes sur les états de la médecine antique, médiévale et arabe sont bien mentionnées, malgré quelques erreurs ponctuelles (l'arabe n'était pas une des langues enseignées au *Collegium trilingue* de Louvain). Les chapitres suivants dressent un panorama de la pharmacopée traditionnelle (réceptaires et antidotaires) et nouvelle, et présente quelques grands pharmacologues (Laguna, Servet, Dodoens surtout) avant d'aborder de manière détaillée divers cas médicaux auxquels Vésale s'est intéressé en tant que clinicien dans ses *consilia*. On retrouve encore Vésale comme médecin de guerre et médecin de cour, auprès de Charles Quint, goutteux, qu'il soigne à l'aide de gaïac et de racine de Chine, ou envoyé par Philippe II auprès du roi Henri II mortellement blessé (on peut regretter que sur ce dernier point des anecdotes sans fondement historique aient été préservées p. 67). Un dernier chapitre, écrit par Hélène Bruyère présente l'œuvre anatomique d'André Vésale, savante et séduisante, dont témoigne la postérité littéraire et artistique du médecin en Belgique (citations de Verhaeren et de Ghelderode). Le lecteur appréciera la qualité des illustrations et le soin de la mise en page d'un texte qui se veut didactique et d'une lecture agréable. De manière plus générale, il pose la question du rôle des cours princières et impériales dans la recherche et la diffusion des sciences au début des temps modernes. Si monter une exposition est aujourd'hui une entreprise difficile, tant par la recherche de subventions que par la mise en valeur des documents réunis, les organisateurs ont ici réussi leur pari et on peut leur souhaiter le succès dans les entreprises futures, d'autant qu'elles s'inscrivent dans un projet plus vaste, en partenariat avec la *Fondation Académie européenne de Yuste*, pour comprendre la figure historique du dernier empereur d'Europe et souligner les valeurs d'une culture européenne à la Renaissance.

JacquelineVons

Trois grands esprits de la Renaissance sur les routes d'Europe : Loyola, Sittow, Vésale, par **Michel Huguier,** Montceaux-lès-Meaux, Éditions Fiacre, 2016, 284 pages.

Le titre du livre est une invitation à découvrir le contenu : le voyage comme dénominateur commun entre trois personnalités aussi différentes qu'un jésuite, un peintre et un anatomiste de la Renaissance. À partir de cette constatation, l'auteur nous emmène dans un agréable périple intellectuel et nous fait partager ses découvertes en même temps que son plaisir d'écrire. Un avant-propos situe les personnages dans leur époque et explique les circonstances dans lesquelles l'auteur les a “rencontrés”. Chacun d'eux fait l'objet d'une courte biographie, bien documentée. Le lecteur appréciera les pages consacrées à Michel Sittow (1468 ou 1469-1524 ou 1525), peintre estonien formé dans l'atelier de Memling à Bruges, méconnu aujourd'hui, dont M. Huguier retrace le parcours itinérant à travers les Pays-Bas, l'Espagne, la France, l'Angleterre et le Danemark. Il analyse plusieurs de ses tableaux, dont le très beau *Portrait d'homme* au Mauritshuis Museum de La Haye ainsi que plusieurs scènes religieuses, et rêve d'une exposition qui réunirait ces chefs d'œuvre dispersés aujourd'hui. On ne peut que partager cet espoir…

Si Ignace de Loyola (1491-1556) est resté dans l'histoire comme le fondateur de la Compagnie de Jésus, si la médecine s'est intéressée à son cas et à son autopsie réalisée par Realdo Colombo, M. Huguier choisit de présenter ici des pages tirées du *Récit* laissé par Loyola (*Récit. Écrit par le père Louis Gonçalvès aussitôt qu'il l'eut recueilli de la bouche même du père Ignace*. Traduction par A. Lauras, éd. Desclée de Brouwer, Paris, 1988), en privilégiant les aspects matériels, les accidents, les rencontres… Récit emblématique de ce que pouvaient être les pérégrinations de tout voyageur pauvre au début du XVIème siècle.

Notre dernier voyageur est André Vésale (1514-1564), né à Bruxelles, étudiant en médecine à Louvain et à Paris, chargé de cours à Padoue, médecin au service de Charles-Quint qu'il accompagna dans ses déplacements à travers l'Europe ; après l'abdication de ce dernier, Vésale séjourna encore à Madrid auprès de Philippe II, fit, comme Loyola, un voyage à Jérusalem, mourut au retour et fut enterré sur l'île de Zante (Zakynthos). Plusieurs anecdotes et rencontres jalonnent cet itinéraire, bien documenté par une bibliographie récente citée en notes.

Le choix a été fait de présenter les biographies sous la forme de courts chapitres, accompagnés d'annexes qui précisent des points d'histoire contextuelle politique, économique. Si on peut regretter cette fragmentation du texte, on pressent bien en tout cas que les trois voyageurs présentés ici ne sont pas isolés dans le siècle et parmi d'autres figures qui traversent le livre, j'ai été sensible à la présence d'Érasme, le précepteur de l'Europe, l'ancêtre des programmes d'échanges interuniversitaires Erasmus, à qui l'auteur rend un hommage mérité.

Jacqueline Vons

Médecine et philosophie de la nature humaine, de l'âge classique aux Lumières. Anthologie, sous la direction de **Raphaële Andrault, Stefanie Buchenau, Claire Crignon** et **Anne-Lise Rey**, Paris, Classiques Garnier (coll. Philosophie), 2014, 500 pages.

Ce livre riche et dense est le résultat du travail mené de 2009 à 2013 par une vingtaine de chercheurs dans le cadre du projet Philomed (A.N.R. jeunes chercheurs) mené en partenariat avec la BIU Santé (Stéphanie Charreaux et Estelle Lambert) et qui a donné lieu à une très belle série d'ouvrages numérisés dans la collection Medic@, sous la

rubrique *L'anthropologie médicale, de l'Âge classique aux Lumières*. L'objet des recherches était la refonte de l'homme, thème ambitieux analysé sur le plan diachronique d'un double point de vue, philosophique et médical, et confrontant les concepts, les méthodes et les pratiques. Dans le vaste panorama des ouvrages recensés, il semblait difficile à première vue d'extraire une synthèse, voire un état des lieux des différentes disciplines scientifiques convoquées dans cette tentative de recherche de la genèse de l'anthropologie, discipline nouvelle élaborée au cours des XVIIème et XVIIIème siècles par des médecins, des philosophes, des savants naturalistes. Un des mérites de cette recherche est d'avoir montré la diversité des polémiques et des controverses philosophiques et médicales concernant la conception de l'homme parmi les autres vivants. Si l'on trouve des positions doctrinales figées dans le respect de l'héritage antique, qui récusent les découvertes anatomiques et physiologiques, on ne saurait nier que ces dernières amènent un changement profond dans la pensée et dans les méthodes d'analyse des médecins et des philosophes. L'opposition traditionnellement établie entre vitalisme et mécanisme est ici battue en brèche par la mise en valeur d'une notion émergente, celle d'organisme, "c'est-à-dire des processus de vie dépendant de l'arrangement hautement intégré et des propriétés dynamiques des vivants" (F. Duchesnau, p. 13).

Le livre comprend sept grands chapitres construits sur un modèle identique : un court essai (définitions, mises au point, historique de la question) ou une brève présentation du contenu, qu'illustrent des extraits d'auteurs médecins et philosophes. Ces textes, environ une cinquantaine, sont donnés en français, soit dans des traductions anciennes (éventuellement corrigées) s'ils ont été écrits en latin, en anglais ou en allemand, soit dans des traductions modernes ; ils sont accompagnés de notes critiques. Ils sont suffisamment longs pour être éclairants. Ainsi, le premier chapitre est logiquement consacré à une tentative de définition de l'anthropologie, discipline qui se veut intermédiaire entre la philosophie et la médecine. Les auteurs rappellent que la première attestation du terme en latin figure dans le titre d'un ouvrage de Magnus Hundt, *Anthropologium, de hominis dignitate, natura et proprietatibus* publié en 1501 ; ils montrent l'évolution du terme, de ses variantes lexicales (trop peu observées cependant) et de leurs significations, avec l'*Anthropographia,* ouvrage de Jean Riolan fils (1626) jusqu'à l'article *anthroposophia* dans la *Cyclopedia* d'Ephraïm Chambers, où se séparent l'anthropologie médicale, essentiellement anatomique, et l'anthropologie philosophique qui envisage l'homme entier, corps et âme (ou esprit). Les textes sont cités dans l'ordre chronologique, et pour ce premier chapitre, sont essentiellement constitués d'extraits de préfaces, définissant les intentions et les méthodes utilisées. On y lira avec intérêt des extraits de du Laurens, Bacon, Donne, Riolan fils, Th. Bartholin, Bulwer, Ernst Platner, Kant, Cabanis. Le deuxième chapitre aborde la différence entre l'homme et l'animal d'un point de vue anthropologique par le biais de l'anatomie comparée. Deux conceptions s'opposent : pour l'anthropologie philosophique, il s'agit d'étudier "les facultés proprement humaines et rationnelles indépendantes de l'organisation matérielle du corps" (p. 93), alors que l'anthropologie anatomique fait dépendre les fonctions des structures (notons ici qu'avant Sténon, Vésale avait déjà pressenti cette notion dans le livre VII de la *Fabrica*).

Les titres des deux chapitres suivants reflètent des polémiques médicales plus connues : "Les modèles du corps : mécanisme, chimie, humorisme" (chapitre III) et "La fabrique de l'homme : circulation, génération, irritation" (chapitre IV). Le lien avec la philosophie est bien montré, par exemple dans le refus des théories d'Harvey par Riolan au nom des doctrines galéniques privilégiant le rôle du foie dans la fabrique du sang,

contre la pensée aristotélicienne, ou encore dans les thèses opposées de Glisson et de Haller concernant l'irritabilité dans le système nerveux. "L'union de l'âme et du corps" (chapitre V) est envisagée dans ses aspects métaphysiques et physiques à travers des textes de Descartes, Le Roy (Regius), Gassendi, Haller, La Mettrie et Kant, alors que l'étude des signes physiologiques caractérise principalement le chapitre consacré à "Vies et morts", de Winslow à Bichat et Barthez. Un dernier chapitre illustre la diversité de l'homme, avec des auteurs aussi divers que Huarte, Malebranche, Boerhaave, Cureau de la Chambre, Linné et Buffon.

L'ouvrage, de grande qualité rédactionnelle, comprend également un petit cahier d'illustrations, des notices biographiques des auteurs mentionnés, une bibliographie séparant les textes sources et les commentaires modernes, un index des noms, le tout dans une mise en page aérée et claire. On peut savoir gré aux auteurs d'avoir réuni dans cette anthologie des textes souvent difficiles d'accès, et de donner au lecteur les outils qui permettent de mieux comprendre l'importance de la médecine dans la fabrique de la science aux temps modernes.

Jacqueline Vons

The fate of Anatomical Collections, **Rina Knoeff & Robert Zwijnenberg**, Ashgate Farnham 2015, 306 p.

Alors que les collections patrimoniales des facultés et des musées de médecine en France sont trop souvent laissées à l'abandon, mal conservées, voir menacées de fermeture, pour des motifs politiques et économiques (1), ou parce qu'elles sont jugées inutiles étant donné les progrès de l'imagerie médicale, les études ici réunies par Rita Knoeff et Robert Zwijnenberg montrent au contraire l'intérêt majeur des collections anatomiques et anatomo-pathologiques réunies les siècles précédents dans les facultés de médecine. Qu'il s'agisse de spécimens, de modèles anatomiques naturels ou artificiels, de préparations, de photographies, tout ce matériel fait partie de l'histoire de la médecine occidentale, de l'histoire aussi des universités, des institutions et des personnalités qui ont contribué à leur création et à leur développement.

Le livre auquel ont participé dix-huit auteurs comporte cinq grandes sections de textes illustrés ; il montre comment de telles collections ont été constituées, comment elles ont évolué et changé de statut au fil des siècles. Quelques exemples suffiront ici. Ainsi Andrew Cunningham explique le "réemploi" du musée de John Hunter (1728-1793) par Richard Owen (1804-1892), constituant en fait le sauvetage de la collection patrimoniale en la faisant accepter par le Collège Royal de chirurgie d'Angleterre (The Royal College of Surgeons of England) .

Un chapitre très riche est consacré à la grande école anatomique de Leyde (Leiden) aux XVIIème et XVIIIème siècles. Outre le théâtre, lieu incontournable d'une visite touristique, les collections prestigieuses réunies par Albinus, les préparations de De Graaf, servaient à la fois à l'enseignement de la médecine et attiraient un public nombreux, spécialisé, médecins et artistes, mais aussi curieux. Pour Tim Huisman, cette bipolarité de public explique peut-être le caractère disparate de la collection et sa dispersion le siècle suivant. À cela s'ajoute le fait que les étudiants en médecine étant amenés à refaire des préparations de pièces anatomiques dans leur formation, celles effectuées auparavant ne pouvaient avoir valeur de modèles, telle est la thèse défendue par Hieke Huistra qui se fonde sur les collections de Leyde, de Vienne et de Barcelone (musée Roca) au cours du XIXème siècle. Au contraire, les spécimens en papier-mâché du docteur Auzoux ont pu servir de modèles anatomiques pour les médecins praticiens en-

dehors du contexte universitaire, selon Anna Maerker. La destinée des collections réunies par Hyrtl (1810-1894) à Vienne et par Roca (1860-1945) à Barcelone fait l'objet de chapitres distincts (respectivement par Tatjana Buklijas, Alfons Zarzoso et José Pardo-Tomás) qui ouvrent la voie à l'exhibition anatomique, à l'extrapolation ethnologique (Marieke Hendriksen), aux réflexions anthropologiques et éthiques de notre temps (Fenneke Sysling).

La question de l'entrée des collections dans des inventaires et catalogues est abordée par Tricia Close-Koenig à travers l'exemple des collections d'anatomo-pathologie de la faculté de médecine de Strasbourg, officiellement désignées comme collection muséale en 1819 par Georges Cuvier (2) : l'auteur dresse l'historique des observations faites, des méthodes de classement des différentes pathologies au cours des inventaires manuscrits et imprimés (en français et en allemand) successifs, comme autant d'étapes dans la constitution d'un savoir anatomique "sur papier".

La dernière section est consacrée aux techniques modernes pour conserver les collections anatomiques dans les musées et mettre en valeur ces dépouilles humaines en lien avec l'histoire de la médecine et les recherches actuelles sur le corps. C'est une section très riche, au confluent d'interrogations et de réflexions qui parcourent la pensée contemporaine. Pour Samuel Alberti, il s'agit de préserver un patrimoine légué à l'humanité par les savants qui nous ont précédés et de rendre hommage à leur œuvre, à travers l'exemple du Royal College of Surgeons of England à Londres. Flavie Häner rapporte le cas du crâne 1-1-2/27 conservé au musée d'anatomie de Bâle. Ce crâne portait diverses inscriptions témoignant de son ancienneté et de son entrée dans les collections. Elles furent grattées lors d'une restauration faite dans la deuxième moitié du XXème siècle. Le crâne est devenu un pur objet d'études possibles sur les *ossa suturalia :* restauration scientifique ou destruction d'un témoignage historique ? La dernière contribution, de Karin Tybjerg, montre l'évidence de la valeur des collections morphologiques et anatomo-pathologiques pour les diagnostics et pronostics dans la clinique contemporaine. Ainsi les collections anatomiques permettent d'établir le lien indissociable entre recherche et pratique médicales, et méritent d'être préservées et valorisées.

Pourtant, les débats actuels autour des collections anatomiques montrent que leur audience dépasse largement le monde médical. Mais est-ce nouveau ? La fascination, voire le culte des reliques humaines a bien existé dans le passé (du doigt de Galilée au cabinet de curiosités de Pierre le Grand). Ce qui est nouveau serait alors la part affective dans le regard que nos contemporains portent non plus sur des spécimens mais en extrapolant aux individus auxquels ces restes ou reliques auraient appartenu (Rina Knoeff). Le livre se termine par la Déclaration de Leyde.

Le rôle des dessinateurs, des illustrateurs de livres médicaux et des artistes n'a pas été occulté dans ces débats. Lisa Temple-Cox qui a dessiné la très belle jaquette du livre explique sa démarche artistique et sa conception du dessin anatomique dans son parcours individuel.

Jacqueline Vons

(1) Jean Deleuze, "Le lent abandon des musées parisiens d'histoire de la médecine", *La Revue du praticien*, 66, mars 2016, p. 342-346 ; Valentina Lari et Laurence Talairach-Vielmas, *Liminality*, film présenté à Zante (Zakynthos), *Vesalius Continuum*, 6 septembre 2014. Consacré au Musée d'anatomie de la Faculté de médecine de l'Université de Toulouse (projet science-art). La plupart des auteurs du livre étaient présents au colloque *Vesalius Continuum,* où l'interaction entre médecine et art fut un thème majeur de ces journées.

(2) Jean-Marie Le Minor, *Les sciences morphologiques médicales à Strasbourg du XVème au XXème siècle*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2002.

Valérie Gitton-Ripoll coord., *La trousse du vétérinaire dans l'Antiquité et au Moyen Âge. Instruments et pratiques*, Presses Universitaires du Midi, Toulouse, Pallas, 101, 2016, 365 p. ill.

Il est bien rare que nous puissions rendre compte à nos membres d'un livre consacré à l'art vétérinaire, alors d'un livre sur l'art vétérinaire antique, c'est tout à fait exceptionnel ! Notre ami Christophe Degueurce (École d'Alfort) a participé au colloque-source (qui a eu lieu du 10 au 12 juin 2014 à Lyon, à l'Université et au Musée gallo-romain) ainsi que deux de nos membres, Marie-Hélène Marganne et Antonio Ricciardetto. Ce qui donne un volume passionnant, malgré un mélange de langues qui n'en facilite pas la lecture. Les actes ne correspondent pas exactement au programme annoncé ; ils se présentent en trois parties, après l'introduction de Valérie Gitton-Rippoll, où elle précise que les traités antiques d'art vétérinaire s'occupaient des chevaux et des mules, les autres animaux relevant des traités d'agronomie ou de chasse. Et qu'il faut pour s'y retrouver lire les textes bien sûr, mais aussi regarder leur iconographie et ne pas oublier les apports de l'archéologie.

D'abord les instruments, avec un "Panorama des instruments vétérinaires jusqu'aux XVIIIème et XIXème siècles", par Christophe Degueurce : l'apparition d'une médecine humaine savante mit du temps à avoir une influence sur la vétérinaire, surtout dans les campagnes Puis les chameaux d'Antonio Ricciardetto, "Le marquage et les soins vétérinaires appliqués aux camélidés d'après la documentation papyrologique grecque et latine d'Égypte et du Proche-Orient" : grâce à 35 actes de vente de camélidés, on constate en particulier le soin apporté au marquage des bêtes. Enfin, bien sûr, les chevaux, ceux de Gaule, avec Jean-Paul Guillaumet, "Soigner les animaux à l'époque gauloise (Vème-Ier av. notre ère), et leur faire porter des fers. Et ceux du monde romain : une enquête d'"Archéologie expérimentale : l'usage vétérinaire des hipposandales romaines", par Hélène et Christophe Bénard : l'hipposandale comme outil de pansement correspond à un usage détourné de sa fonction d'aide au franchissement de terrains difficiles, et les auteurs en ont fait l'expérimentation sur un cheval. Valérie Gitton-Ripoll, "Entre archéologie et littérature : le boutoir et le *forfex*", celui-ci (= nos morailles, des tenailles permettant de pincer les naseaux d'un cheval difficile à maintenir) apparaît linguistiquement dans l'une des fameuses lettres de *Vindolanda* et a son meilleur représentant archéologique au British Museum. Isabelle Boehm n'oublie pas "Ce qui n'est pas dans la trousse : à propos d'objets utilisés comme instruments en médecine vétérinaire et de leur dénomination dans les textes hippiatriques grecs", objets de substitution qui renseignent sur les gestes, la pratique et même le personnel soignant. Le fidèle Vincenzo Ortoleva, qui avait organisé à Catane en octobre 2007 le colloque *La veterinaria antica testi greci, latini, arabi e romanzi,* et en avait publié les actes à Liugano en 2009, s'attaque cette fois aux "termes *rota, strophus, mac(h)ina* et la réduction de la luxation de l'épaule du cheval", à partir de *Mulomedicina Chironis* 583 jusqu'à certaines techniques encore existante, en passant par l'iconographie des manuscrits médiévaux et romans. Puis Lia Brunori Cianti et Luca Cianti envisagent à nouveau l'iconographie avec "Les instruments podologiques dans la médecine vétérinaire médiévale. Texte et iconographie", leur nomenclature, leur usage théorique et pratique, et la technique miraculeuse du ferrage de saint Éloi.

On passe à la thérapeutique avec Denis Pardee, "Treize ans de recherche sur les textes et les soins hippiatriques en langue ougaritique", au XIIIème siècle av. J.-C., avec une traduction en français du texte le mieux conservé et des questions sur la traduction des

noms de plantes. Puis Marie-Thérèse CAM continue avec les plantes et explique comment "Doper les chevaux de course : les recettes de poudre de quadrige dans le corpus vétérinaire gréco-latin", recettes copieuses et coûteuses, qui témoignent de l'importance sociale des courses. Rappelons que c'est Mme Cam qui a lancé la série de ces rencontres vétérinaires avec le colloque international de Brest, 9-11 septembre 2004, dont elle a publié les *Actes* aux Presses universitaires de Rennes, en 2007. Arrive Marie-Hélène MARGANNE avec "Les remèdes d'origine égyptienne mentionnés dans la médecine vétérinaire antique" en grec et en latin, et compare leur utilisation à celle qu'en fait la médecine humaine. Antonino ZUMBO expose "Le double traitement de la *buprestis*" (*Geoponica* 17,18) ; l'exemple de ce qu'on peut faire contre ce coléoptère lui permet d'affirmer que la tradition manuscrite de l'œuvre ne permet pas toujours de choisir entre deux versions. Maria-Teresa SANTAMARIA HERNANDEZ retrace la "Transmission pendant le Haut Moyen Âge d'une prescription *ad uermes in homine aut in caballo*", des vers chez l'homme et le cheval, dans trois compilations, dont une seule était jusqu'alors connue, et cherche à identifier la plante utilisée, appelée *cromella*. Et enfin Maria Rosaria PETRINGA recueille les "Thérapies vétérinaires et pratiques magiques dans les *Cestes* de Julius Africanus" ; ces *Cestes* ou *Broderies* sont une encyclopédie des sciences et des arts en 24 livres dédiée à l'empereur Sévère Alexandre (*regn*. 222-235) et on y trouve notamment des formules d'ensorcellement et des descriptions d'amulettes vétérinaires.

On en arrive à la traduction et à la transmission des textes vétérinaires ; Joaquin PASCUA-BARREAL, ayant examiné les occurrences des mots *asinus* et *asellus,* y voit "les deux types d'âne domestique en latin classique", *asinus* désignant selon lui l'espèce et l'âne de reproduction, *asellus* l'âne de service. Puis on en vient à deux auteurs avec, par Sandro BERTELLI, "La *Mascalcia* de Giordano Ruffo dans les plus anciens manuscrits en langue vernaculaire italienne conservées en Emilia Romagna" ; il avait déjà évoqué à Catane ce Jordanus Rufus, maréchal italien de Frédéric II de Sicile, écrivain scientifique et vétérinaire, et il reprend ici la tradition manuscrite de son œuvre. Et enfin Martina SCHWARZENBERGER, "La *Mulomedicina* de Theodoricus de Cervie. Nouvelles perspectives d'une approche interdisciplinaire", avec le grand projet d'une nouvelle édition de l'œuvre de ce frère prêcheur, devenu évêque de Cervie, en Émilie, au XIIIème siècle.

Sauf erreur, on attend toujours les actes du colloque "Chevaux, chiens, faucons", qui avait eu lieu à Louvain-La-Neuve, 24-26 mars 2011, organisé par Anne-Marie Doyen et Baudouin Van den Abeele. On ne peut donc que féliciter (malgré quelques fautes de frappe) la "coordinatrice" de cette belle publication, rapide malgré les difficultés linguistiques déjà signalées, et le temps qu'a demandé la compilation d'un petit index des instruments et des pratiques en français, grec et latin. Le prochain colloque aura lieu à Munich les 29-31 mars 2017, organisé par Martina Schwarzenberger, Institut für Paleoanatomie.

Danielle Gourevitch

Paola ZAMBELLI, *Alexandre Koyré in incognito*, Museo Galileo, Istituto e museo di storia della scienza, Bibliotheca di Galilaena, Leo S. Olschki editore, Firenze, 2016, 288 p.

Née en 1936, Paola Zambelli, professeur émérite d'histoire de la philosophie à l'Université de Florence, qui écrit en italien, en anglais et en français, mais qui sait aussi assez d'allemand et de russe pour naviguer dans les fonds d'archives les plus hétéroclites, publie des livres depuis 1972 (*La formazione filosofica di Antonio Genovesi*) dont

L'ambigua natura della magia, 1991, *Magia bianca, magia nera nel Rinascimento*, 2004 et *Astrology and Magic from the Medieval Latin and Islamic World to Renaissance Europe*, 2012-2016, d'un intérêt tout particulier pour nos lecteurs. Elle s'est lancée cette fois dans une véritable aventure, celle de raconter la vie aventureuse d'Alexandre Koyré (Taganrog – sur la mer d'Azov – 1892 – Paris 1964). Le philosophe qu'il fut, spécialiste de Galilée, Copernic, Paracelse, Descartes ou Newton, élève malheureux de Husserl à Göttingen, chargé de conférences puis directeur d'études à la cinquième section (sciences religieuses) de l'École pratique des hautes études, avant de jouer un rôle dans la création, en 1947, grâce à l'appui financier de la Fondation Rockefeller, de la 6ème section qui allait devenir après lui l'EHESS, ou École des hautes études en sciences sociales, correspondant voire ami de tous les grands noms de la science, de l'histoire des sciences, de la philosophie, de la linguistique, a fait l'objet, en particulier depuis la célébration du cinquantenaire de sa mort, de multiples études, en France, aux États-Unis, au Brésil, aux Canaries, et j'en passe. Mais sa vie politique et militaire, sur laquelle il a gardé un silence prudent touchant à la maladie du secret, est presque inconnue. Sait-on qu'il fut adolescent conspirateur “socialiste-révolutionnaire” dans la Russie tsariste, en particulier à Rostov-sur-le-Don, ce qui fit que son père (riche homme d'affaire juif, né dans l'île de Mitylène, ayant obtenu le privilège du premier grade sur le tchin impérial ou table des rangs) pour lui éviter un procès l'expédia faire ses études à l'étranger ; qu'il s'engagea en 1914 dans la Légion étrangère où il était, paraît-il, cuisinier, avant de se retrouver dans l'Armée rouge, menant un jeu complexe avec les bolcheviques après la fin de cette première guerre mondiale ; qu'il fut six mois prisonnier des autorités françaises à Istamboul où il était sous le coup d'une condamnation à mort, journaliste pour l'émigration russe, très impliqué dans la protection des Juifs allemands cherchant à fuir l'Allemagne, professeur au Caire ; que, tandis que sa mère mourait sur la route en tentant de fuir les persécutions anti-sémites, il était secrétaire pendant la deuxième guerre mondiale d'une école privée universitaire à New York, où l'apprentissage du français pour les étrangers allait de pair avec l'endoctrinement gaulliste ; que, séduit par l'Amérique et en particulier par l'Institute for advanced study de Princeton, collaborateur du *Journal of the history of ideas*, faisant à partir de 1946 la navette entre l'Amérique et la France, naturalisé Français avec bien des difficultés, il se sentait trop francisé pour quitter définitivement la France.

Cet ouvrage fait honneur au Musée Galilée (autrefois Institut et Musée d'histoire de la science) de Florence, au bord de l'Arno, tout près de la Galerie des Offices. Malgré des répétitions un peu agaçantes et l'absence de bibliographie générale, c'est un livre passionnant, tant les Juifs de ce temps ont été le sel de la terre, et dont on regrette qu'il n'ait pas été écrit en français, tant l'histoire d'Alexandre Koyré est liée à l'histoire de France.

Danielle Gourevitch

Allison Glazenbrook and **Barbara Tsakirgis** ed. *Houses of ill repute. The archaeology of brothels, houses and taverns in the Greek world,* University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 2016, 256 p.

Ce recueil de huit chapitres a l'ambition d'établir par des preuves archéologiques l'existence dans la Grèce classique d'établissements abritant des activités plus ou moins illicites ou clandestines, auberges, tavernes, bordels, maisons de jeu, etc. Le premier chapitre par Tsakirgis se demande “What Is a House ? Conceptualizing the Greek

House" (13-35), car il n'est pas si facile de définir une maison à la fois du point de vue du Grec de l'époque classique et de l'archéologue d'aujourd'hui, qui dispose des murs mais aussi des tessons de poterie et des outils et instruments que ceux-ci abritent. La question de la céramique est traitée dans le chapitre 2 (36-58) par Kathleen M. LYNCH "Can Pottery Help Distinguish a Brothel from a Tavern or House?" Elle estime, avec d'autres artisans de ce volume, que de grandes quantités de tessons de récipients à boire ou à servir la boisson sont en faveur de la désignation du bâtiment comme bordel ; ce qui paraît bien insuffisant comme preuve : il ne saurait s'agir d'une démonstration. On reste dans le domaine de la céramologie avec le chapitre 3, "Patterns of Amphora Discard from Houses, Shops, Taverns, and Brothels (59-74)" par Mark L. Lawall, qui pense qu'une famille modeste en Grèce devait jeter au plus près les amphores d'huile et de vin devenues inutiles, en des tas modestes, tandis que les décharges des boutiques étaient certainement plus considérables ; mais comment placer les ordures des bordels dans cette hiérarchie ? On arrive à un cas particulier avec le chapitre 4, "Building Z in the Athenian Kerameikos: House, Tavern, Inn, Brothel ?" (75-102) par Bradley A. Ault ; fouillé par l'Institut archéologique allemand de 1978 à 1981, on ne saurait vraiment trancher sur la destination de ce grand complexe archéologique du Céramique qui a servi sur la longue durée entre 430 et 86 av. J.-C. Le chapitre 5 nous transporte à Délos, avec, par Monika Trümper, "Locations of Ill Repute in Late Hellenistic Delos" (103-128), pendant l'indépendance de l'île (314–167 av. J.-C.), qui devenait un centre commercial très important, avec beaucoup de passage et donc des besoins très particuliers ! Retour en Grèce continentale et plus précisément à Corinthe avec David Scahill (chapitre 6), "Dining and the Cult of Aphrodite: The Function of the South Stoa at Corinth" (129-142), qui n'est toujours pas claire malgré des fouilles très sophistiquées. Que peut nous apprendre l'iconographie des vases, "Looking Inside on the Outside of a Pot" (143-168), avec Amy C. Smith ; hélàs ici non plus on n'arrive pas à de claires conclusions, le choix des images n'étant nullement dicté par le désir de distinguer le public du privé. Enfin le chapitre 8 repose la question de départ, "Is There an Archaeology of Prostitution ?" (169-196) par Glazebrook. Ces hypothèses archéologiques et céramologiques décevront forcément l'historien de la médecine et de la santé publique. Les auteurs, prudents mais pleins de foi, se disent bien au tout début d'un chemin qui pourrait découvrir les traces archéologiques de la prostitution antique, avec tous les problèmes de propreté, de confort, d'adduction d'eau, d'alcoolisation, de santé privée et publique que cela implique.

Danielle Gourevitch

John H. ELLIOTT, *Beware the evil eye. The evil eye in the Bible and in the ancient world*, Volume 2, Greece and Rome, Clark and Co Ltd, Eugene, Cascade Books, 2016

Ce deuxième volume d'une série de quatre explore exhaustivement la croyance en le mauvais œil et les pratiques qui l'exploitent pour faire le mal et pour s'en protéger ; la mauvaise langue peut lui venir en aide, directement ou par les hideuses figures de la Gorgone ou de Mormo. L'œil humain se présente alors comme un organe actif qui fait passer les émotions du sujet (et en particulier l'envie et la jalousie) et attaque ainsi autrui, lequel se défend en peignant sur les objets les plus divers (vases, sols etc.) des yeux attaqués par des démons ou des animaux fantastiques, et en portant des amulettes, parmi lesquelles le phallus a la part belle, plus encore que la vulve féminine ; la fameuse *bulla* des garçons romains libres jusqu'à 17 ans en est une version "honnête". Les préoccupations de santé, de virilité, de grossesse et d'enfantement sont les plus fréquemment expri-

mées ; mais on se méfie aussi de ce qui peut se passer dans les bains, ou de l'inconnu qui risque d'entrer dans la maison. Plus qu'un livre à lire, cet ouvrage est une mine d'or à consulter et reconsulter. Ci-dessous l'illustration de couverture, une fameuse mosaïque d'Antioche.

Danielle Gourevitch



Françoise Olivier-Utard, *Une université idéale ? Histoire de l'université de Strasbourg, de 1919 à 1939*, Presses universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2016.

Parmi les universités françaises, celle de Strasbourg occupe une place à part. Née à la Renaissance, d'abord allemande, c'est en 1681 qu'elle passe sous le contrôle du royaume de France. De tout temps, située dans cette région frontalière de langue et de culture germaniques, elle a connu une longue tradition de cosmopolitisme au cours des changements successifs de nationalité qui rendent son histoire singulièrement complexe. Morcelée en périodes contrastées, elle justifie des analyses segmentées. Ce fut le choix de Françoise Olivier-Utard, qui vient de publier un livre à la documentation exhaustive sur l'histoire de l'Université de Strasbourg pendant la période de l'entre deux guerres, de 1919 à 1939.

Après une longue période allemande qui a duré presque cinquante ans, l'université de Strasbourg redevient française dans l'enthousiasme qui suit la victoire de 1918. Elle connaît alors une période de développement exceptionnel, bénéficiant de la volonté du gouvernement français désireux de créer une université modèle destinée à faire rayonner la France à l'étranger en attirant les étudiants de tous les pays. Pari réussi, jusqu' à la dégradation économique et la montée du fascisme à partir des années 1930.

Chapitre par chapitre, le livre détaille l'historique des transformations qui aboutissent à une nouvelle organisation interne de cette université hors norme. En 1919, l'Université française allait remplacer la *Kaiser-Wilhelm-Universität*. Celle-ci avait été inaugurée en grande pompe par le Kaiser le 1er mai 1872 dans un ensemble architectural tout neuf et unique en Europe. Elle était destinée à être un fleuron parmi les universités allemandes. Elle le fut, en effet, pendant plus de quatre décennies avec les meilleurs professeurs recrutés en Allemagne (Willelm Roentgen, Friedrich von Recklinhausen, Lujo Brentano...) pratiquant un enseignement de tradition humboldtienne : pour les professeurs, liberté du choix de leur enseignement, *Lehrfreiheit* ; pour les étudiants, liberté de choix des cours, *Lernefreiheit*.

Les Français avaient une autre image de l'Université. Leur projet était stimulé par le désir de revanche mais aussi par la hantise de la comparaison. Les professeurs "optants", c'est-à-dire ceux qui avaient quitté l'Alsace après son annexion en 1870 pour émigrer vers Nancy ou Paris, avaient suivi le développement de la *Kaiser-Wilhelm-Universität*. Ses succès dans le domaine scientifique, qui leur avait valu cinq prix Nobel (Physique : Conrad Röntgen en 1901, K.-F Braun. Chimie : A. von Bayer 1905, Alfred Werner 1913 ; Médecine : P Ehrlich 1908, et Alphonse Laveran en 1907, formé à Strasbourg avant de quitter l'Alsace en 1870), ne leur avaient pas échappé. Il fallait donc faire de la recherche une mission nouvelle dans les universités françaises, et d'abord dans celle de Strasbourg sur laquelle ne pesaient pas les structures administratives françaises. Il fallait aussi attirer de nombreux étudiants étrangers, en particulier d'Europe Centrale, pour plusieurs raison : - avoir un recrutement suffisant car les locaux étaient vastes et les étudiant français des autres académies peu enclins à venir dans une région germanophone, - augmenter le rayonnement intellectuel français en Europe, - rivaliser avec les universités allemandes (Francfort venait de fonder l'Institut d'Alsace Lorraine).

À partir de 1920, le nombre des étudiants augmente de façon régulière, avec une arrivée massive de filles, d'abord issues de la bourgeoisie alsacienne, puis étrangères. L'analyse des effectifs montre un nombre important d'étudiants d'Europe Centrale. Un gros effort est fait pour l'accueil, le logement et les études, avec des cursus spécifiquement prévus pour leur permettre d'obtenir des diplômes utilisables dans leur pays.

Après avoir décrit les différentes structures et réseaux dans l'enseignement et la vie associative des étudiants, Françoise Olivier-Utard présente l'histoire de chacune des sept facultés qui ont constitué l'Université de Strasbourg de l'entre-deux-guerre, à commencer par les deux facultés théologiques, la catholique et la protestante, dont l'existence ne manque pas de surprendre de nos jours. Elles faisaient partie de l'héritage allemand, mais se sont maintenues, garantissant ainsi à l'Alsace et à ses églises leur reconnaissance malgré la loi de 1905. Contrepoids laïc à ces enseignements religieux qui formaient des ministres des cultes, un enseignement d'histoire des religions fut créé à la Faculté des lettres.

Toutes les facultés, Droit, Sciences, Lettres, Pharmacie, sont analysées en détail. Il convient ici de s'attarder avant de conclure sur la faculté de médecine. Comme le mentionne Françoise Olivier-Utard, « l'héritage allemand était colossal ». Autour de l'ancien hôpital, des bâtiments avaient été construits pour former un centre hospitalo-universitaire modèle, géré en partie par l'université, en partie par la municipalité. Les malades bénéficiaient d'assurances sociales, et les laboratoires de biologie avaient une renommée considérable. Georges Weiss, alsacien fils d'« optant », fut désigné comme premier doyen. Il prit soin de conserver le modèle allemand de l'hôpital destiné aux soins et à l'enseignement, mais, pour le cursus des études, il choisit le modèle français : stage clinique durant les années d'études et non, comme en Allemagne, après obtention du diplôme. En outre, en 1919, la faculté de médecine, en lien avec la municipalité de Strasbourg, réunit un ensemble de structures déjà existantes (hygiène municipale, chirurgie dentaire, sages-femmes, contrôle sanitaire des pharmacies…) en un Office municipal d'hygiène modèle, impliqué dans le suivi des maisons de santé, du contrôle des crèches, des dispensaires, et de l'hygiène scolaire. À partir de 1929, la médecine préventive est instaurée pour les étudiants avec visite obligatoire (elle sera ensuite généralisée dans toute la France par le ministre Jean Zay). Le professeur Parisot à Nancy ne tardera pas à suivre cet exemple et à créer un modèle analogue.

Enfin, l'étude extrêmement documentée (incluant l'énumération des chaires avec leur titulaire, les statistiques du nombre des étudiants de 1919 à 1939) est suivie d'un index biographique de tous les universitaires, en plus d'une iconographie des locaux et des professeurs principaux. L'historienne Françoise Olivier-Utard, maitre de conférence à l'université de Strasbourg, a réalisé par cet ouvrage un exceptionnel document de travail qui pourra servir de bases à de nombreuses études ultérieures.

Simone Gilgenkrantz

Elisabeth M. Craik, *The 'Hippocratic' Corpus, Content and Context*, Routledge, London and New York, 2015, 306 p.

Les guillemets enserrant dans le titre le mot 'hippocratic' signifient que l'auteur (après Érotien, Émile Littré, Ludwig Edesltein ou Geoffrey Lloyd) est parfaitement au fait de la "question hippocratique", c'est-à-dire celle de savoir quelles œuvres du corpus sont certainement d'Hippocrate, certainement pas d'Hippocrate, peut-être d'Hippocrate ou d'un disciple d'Hippocrate, ou encore n'ont rien à voir avec Hippocrate, j'en passe et des meilleures ! Le corps de son livre se développe selon un schéma constant : pour chaque ouvrage (ou parfois groupe d'ouvrages, groupement sur lequel on pourrait discuter), soit 51, se succèdent les rubriques *text* (les éditions), *content* (résumé de l'ouvrage grec), *comment* (jugement sur l'ouvrage, partie où intervient le plus personnellement EC, se fondant sur des arguments de nature stylistique, linguistique, grammaticale etc.), *context* (en fait historique des jugements sur l'œuvre et des positions de celle-ci sur les autres médecins du temps), *date* (forcément approximative le plus souvent) et *notes* (très succinctes puisqu'elles renvoient à la bibliographie in fine, laquelle n'est d'ailleurs pas énorme). Le glossaire repose sur une excellente intention, celle de tracer un chemin entre les mots qui ont survécu du Vème av. J.-C. à nos jours en changeant de sens, carrément ou subrepticement; mais là il faut lancer un *caveat* au lecteur français, car l'anglais et le français n'ont pas forcément fait les mêmes choix. La carte du monde hippocratique de la page XIII est très petite, et défavorable aux presbytes pourtant nombreux parmi les actuels lecteurs du Corpus ! *The "Hippocratic" Corpus: Content and Context* sera long-temps utile aux anglophones, mais c'est le genre de livres, hélàs, auquel ne se risque plus aucun éditeur français. La deuxième édition de l'*Hippocrate* de Jacques Jouanna (1995) reste donc indispensable au francophone, même non helléniste, intéressé par la médecine hippocratique.

Danielle Gourevitch

Règles générales de publication

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Histoire des Sciences Médicales, organe officiel de la Société Française d'Histoire de la Médecine, publie, outre les comptes rendus des séances de la Société, les textes des communications, des comptes rendus d'ouvrages, de thèses ou de congrès.

Obligations légales :

- Les auteurs s'engagent à respecter les dispositions de la loi du 11 mars 1957 modifiée, relative à la propriété littéraire et artistique.
- Les manuscrits originaux, destinés à publier une communication faite en séance à la Société, ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être simultanément soumis pour publication à une autre revue.
- L'auteur s'engage à demander l'autorisation du Comité de lecture s'il désire reproduire partie ou totalité de son article, après sa publication dans *Histoire des Sciences Médicales*.
- L'auteur engage seul sa responsabilité, en particulier en ce qui concerne les opinions ou les interprétations exprimées dans les exposés ou reproduites dans les analyses.

Comité de lecture et de programmation :

- En aucun cas la SFHM n'est engagée vis-à-vis des manuscrits reçus avant la décision définitive du Comité de lecture et de programmation.
- Le Comité se réserve le droit de demander des modifications du texte et/ou de la bibliographie.
- Les textes, publiés ou non, ne sont pas retournés à l'auteur.
- L'auteur recevra une épreuve imprimée de l'article pour approbation finale. Il devra impérativement retourner celle-ci sous huitaine. Aucune modification du contenu ne sera acceptée.
- L'auteur sera invité à autoriser la SFHM à publier sur son site web, via le site web de la BIUS, l'article publié dans la revue *Histoire des sciences médicales*, ceci après un embargo de deux ans.
- Il certifiera que les documents éventuellement reproduits dans son article (texte, illustrations…) sont libres de droits.
- L'auteur recevra un tiré-à-part électronique de son article en PDF ainsi que 3 exemplaires du numéro de la revue *Histoire des sciences médicales* où son article a paru.

Consignes éditoriales :

TEXTE :

- Le manuscrit portera au bas de la première page la date de la séance et l'adresse du ou des auteurs.

- Le texte sera accompagné d'un court résumé en français et d'un autre en anglais, ne dépassant pas 500 signes (espaces comprises).
- Les textes seront rédigés en français, sous Word (doc ou docx), ne dépassant pas 35000 signes (espaces comprises).
- La mise en page des textes sera la plus simple possible, sans caractères gras ni soulignés, en Times ou Times New Roman (taille 12), y compris pour les noms propres qui ne seront pas en capitales dans le texte.
- Les appels de notes seront indiqués entre parenthèses dans le texte, et les notes renvoyées en fin de texte.

ILLUSTRATIONS :
- Si l'auteur a présenté des illustrations lors de sa communication, il en choisira quelques-unes (5 ou 6) pour la publication, au format JPEG (minimum 800Ko), et envoyées par fichier séparé.
- Elles seront numérotées en chiffres arabes pour les photographies et les graphiques (Fig. 1, Fig. 2, etc.) et en chiffres romains pour les tableaux (Tableau I, Tableau II, etc.).
- Les légendes des illustrations, classées dans le même ordre que ces dernières figureront dans un fichier séparé.
- Rappel : l'auteur s'engage à ne fournir que des illustrations libres de tous droits, cette exigence valant décharge de la responsabilité de la SFHM.

NOTES ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :
- Les références seront strictement limitées aux travaux mentionnés dans le texte et devront être conformes à celles éditées par *PubMed* ou par *l'Année Philologique*.
- Elles doivent comporter obligatoirement dans l'ordre : nom de l'auteur (en petites capitales), suivi des initiales du prénom en majuscules ; titre intégral dans la langue de publication ; éditeur, lieu, date, éventuellement numéros de la première et de la dernière pages citées s'il s'agit d'un extrait.
  ou pour un article : titre de la revue ; année de parution ; série ; numéros de la première et de la dernière pages.
- L'auteur est responsable de l'exactitude des citations, des références et des notes.

À titre d'exemple :

Article dans un périodique :
SÉGAL A. - "Le bistouri. Réflexion sur l'anse coupante et coagulante dans l'histoire de l'endoscopie". *Acta endoscopica*, 1988, *18*, n° 3, 219-228.

Chapitre de livre :
FERRANDIS J.-J. - Exploiter un musée d'histoire de la médecine : le musée du Service de santé des armées au Val-de-Grâce. In : *Histoire de la médecine Leçons méthodologiques* (dir. D. GOUREVITCH), Ellipses, Paris, 1995.

Livre :
GRMEK M.D. - *Histoire du SIDA. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Payot, Paris, 1989.

Thèse :
SALF É. - Un anatomiste et philosophe français, Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), père de la tératologie morphologique et de l'embryologie expérimentale. *Thèse méd. Lyon*, 1986.

La correspondance est à adresser :

Pour les communications :
à Monsieur Jacques MONET
École de Kinésithérapie de Paris ADERF
107, rue de Reuilly, 75012 Paris
jacques.monet@aderf.com

Président
Madame le professeur Jacqueline VONS
8, sentier des Patys, 37210 Rochecorbon
jacqueline.vons@orange.fr

Secrétaire Général
Docteur Philippe ALBOU
13, cours Fleurus, 18200 St-Amand-Montrond

COTISATION À LA SOCIÉTÉ FRANCAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE
ABONNEMENT À LA REVUE *HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES*

	Cotisation à la Société, seule *2015*	Abonnement à la Revue, seul *2015*	Cotisation et abonnement *2015*
Membre Union européenne	45 €	85 €	130 €
Membre autres pays	45 €	90 €	135 €
Membre étudiant < 28 ans	20 €	40 €	60 €
Membre donateur	90 €	90 €	180 €
Institution Union européenne		120 €	
Institution autres pays		130 €	
Retard (par année)	40 €	85 €	125 €

Prix de vente au numéro : UE : 24 € - Autres pays : 28 €

Paiement par chèque bancaire à l'ordre de la S.F.H.M. adressé au docteur Jean-François Hutin, trésorier, 2, rue de Neufchâtel, 51100 Reims.
Références bancaires nationales - RIB : Banque : 30002 ; Indicatif : 00485 ; N° compte : 0000005584L ; clé : 28
Références bancaires internationales - IBAN : FR43 3000 2004 8500 0000 5584 L28 ; BIC : CRLYFRPP

Délégués à la Publication : Danielle GOUREVITCH et Jacqueline VONS

Réalisation **Mégatexte** sarl - 51100 REIMS - ✆ 03.26.03.18.22 - Courriel : megatexte@free.fr
Dépôt légal 3ème trimestre 2016 - Commission paritaire 1020 G 79968 - ISSN 0440-8888